PHAN CỬ

Y TƯỚNG HỌC TRUYỀN THỐNG PHƯƠNG ĐÔNG

CHẨN BỆNH QUA KHÍ, SẮC, HÌNH CỦA MŨI, SƠN CĂN, MÔI, MIỆNG, NHÂN TRUNG LỢI, RĂNG, LƯỠI, MẠCH, BÀN TAY





NHÀ XUẤT BẢN TỪ ĐIỂN BÁCH KHOA

Y TƯỚNG HỌC TRUYỀN THỐNG PHƯƠNG ĐÔNG

Chẩn bệnh qua khí, sắc, hình của
MŨI, SƠN CĂN, MÔI MIỆNG, NHÂN TRUNG, LỢI RĂNG, MẠCH, BÀN TAY

Y TƯỚNG HỌC TRUYỀN THỐNG PHƯƠNG ĐÔNG

Chẩn bệnh qua khí, sắc, hình của
MŨI, SƠN CĂN, MÔI MIỆNG, NHÂN TRUNG, LỢI RĂNG, MẠCH, BÀN TAY

PHAN CỬ sưu tầm và biên soạn

NHÀ XUẤT BẢN TỪ ĐIỂN BÁCH KHOA

LỜI NÓI ĐẦU

Y tướng học là một khái niệm đã có từ lâu, nhưng lại khá mới đối với phần lớn bạn đọc. Nói đến y học và thuật xem tướng thì ai cũng biết, nhưng nội hàm của y tướng học lại chỉ có rất ít người hiểu rõ. Có thể nói đây là một bộ môn liên ngành giữa hai lĩnh vực khá xa nhau, mà cổ xưa các bậc lão y đã từng đề cập tới, họ đã kết hợp tướng thuật với chẩn đoán bệnh trên nhiều phương diện, vì thế mà tục ngữ có câu: "Y tướng đồng nguồn".

Cả y thuật và tướng thuật phương Đông đều được xây dựng trên cơ sở của học thuyết thái cực, âm dương lưỡng nghi, tứ tượng, ngũ hành, bát quái, học thuyết thiên nhân hợp nhất... vì thế trong phần biện chứng của Đông y và phương thức phân tích xem tướng của tướng thuật có nhiều điểm giống nhau về phương pháp qui nạp và diễn dịch. Chỉ có điều mục đích tìm biết của hai ngành khác nhau, tuy cùng khảo sát trên cùng một đối tượng. Chỉ cần xem xét một bộ phận cục bộ như khuôn mặt, bàn tay... thậm chí chỉ xem tai hay mũi... là y học truyền thống phương Đông có thể chẩn đoán bệnh tổng thể cho một con người, còn tướng thuật phương Đông có thể luận đoán cả một đời người. Tuy vậy xưa kia và cả ngày nay hiện tượng này trong tướng thuật vẫn bị che phủ dưới một tấm màn huyền bí.

Hiện nay dưới con mắt thực nghiệm khoa học, với tinh thần cởi mở kế thừa tinh hoa cổ xưa chúng ta có thể xây dựng cơ sở khoa học cho những vấn đề còn chưa được thừa nhận rộng rãi, nhưng đã có không ít kết quả không dễ gì chối bỏ.

Y tướng học có thể mở ra một hướng mới, phát huy cơ sở khoa học đã kiểm nghiệm của Đông y vào tướng thuật, đưa những kinh nghiệm của tướng thuật vào y học để xem xét tổng thể con người trên cả phương diện bệnh học và tâm lí học.

Đây là vấn đề rất mới, nhưng kho dữ liệu mà tác giả biên soạn rất phong phú, vì vậy Nhà xuất bản mạnh dạn giới thiệu để các bạn tham khảo, mở rộng nhãn quan của mình. Rất mong được bạn đọc xa gần góp ý.

NHÀ XUẤT BẢN TỪ ĐIỂN BÁCH KHOA

CHẨN BỆNH TỔNG THỂ QUA KHÍ, SẮC, HÌNH CỦA TỪNG BỘ PHẬN CƠ THỂ - KHAI PHÁ MỚI VỀ CHẨN ĐOÁN HỌC CỦA ĐÔNG Y

Trong vài thập kỷ nay, cùng với tốc độ phát triển đến chóng mặt của khoa học kỹ thuật hiện đại và y học hiện đại, sự thẩm thấu lẫn nhau giữa các lĩnh vực của khoa học từng bước được tăng cường, các phương pháp kiểm tra mới, các máy móc thiết bị mới, các biện pháp chẩn đoán mới xuất hiện không ngừng. Từ loại máy siêu âm đơn giản đến siêu âm màu đa chiều; từ chụp tia X quang đến máy vi tính quét chụp cắt lớp (CT), đến chụp ảnh cộng hưởng từ, v.v., các máy móc thiết bị kiểm tra chẩn đoán ngày càng tiên tiến, khả năng phân biệt bệnh tật ngày càng cao hơn, trình độ chẩn đoán ngày càng cao. Nhưng chúng ta cũng cần phải xem lại, trong lâm sàng vẫn có rất nhiều, rất nhiều bệnh tật, mặc dù đã dùng hết các máy móc tối tân, nào là siêu âm B, CT, chụp ảnh cộng hưởng từ, kính nội soi, điện sinh lý v.v., vẫn không tìm nổi nguyên nhân bệnh và bệnh vị chính xác rõ ràng, dẫn đến không có cách gì chẩn đoán được và làm cho công tác trị liệu không biết bắt đầu từ đâu. Huống hồ như chúng ta có khoảng 6 tỷ người, về mặt y liệu còn có rất nhiều bệnh nhân còn chưa đủ khả năng chịu nổi sự ngày càng đắt đỏ về giá cả của bản thân các máy móc và thiết bị kiểm tra, đã dẫn đến một vấn đề

khó khăn là sự gia tăng trong kinh phí khám và điều trị. Vậy mà có nhiều khi các thiết bị tối tân cao cấp này lại không chẩn đoán nổi rất nhiều căn bệnh quái ác.

Trong khi đó Đông y truyền thống chỉ dựa vào phương pháp chẩn đoán trên từng bộ phận cơ thể (từ sau trong sách gọi tắt là chẩn đoán cục bộ) rất thuần thục, bằng cách nhìn mặt, xem tay, ấn bụng và quan sát hình thể v.v. vừa giản tiện, dễ làm, không gây tổn thương, lại kinh tế, có thể chẩn đoán được các loại bệnh, đồng thời có thể thu được hiệu quả điều trị cao đến không ngờ được. Qua nghiên cứu lâm sàng với khối lượng lớn và lâu năm cho thấy, bất kỳ một loại bệnh nào của cơ thể con người đều phải có triệu chứng báo trước. Chỉ cần nắm vững sự "sắp đặt trình báo" ở trên cơ thể theo "Chẩn đoán Đông y", tìm hiểu được quy luật của những trình báo của nó, và kịp thời chẩn đoán điều trị, là hoàn toàn có khả năng chữa khỏi bệnh. Đây là kỳ tích trải qua mấy nghìn năm của Đông y và công cuộc đấu tranh chống bệnh tật đã sáng tạo ra, là tuyệt chiêu chẩn bệnh của Đông y, hoàn toàn có đủ tính tất yếu để chúng ta coi trọng, đồng thời có ý nghĩa vô cùng quan trọng đối với phương pháp tiến hành chẩn đoán hiện nay.

Từ xưa đến nay, trong nền y học truyền thống của các nước phương Đông đã lưu truyền rất nhiều phương pháp chẩn bệnh giản đơn mà hiệu quả cao, đã có cống hiến quan trọng vì sức khỏe nhân loại. Như Biển Thước thời Xuân Thu chiến quốc, chính là dùng phương pháp vọng chẩn (nhìn mà chẩn đoán) nổi tiếng ở đời, ông ta nhìn khuôn mặt, khí sắc của Hoàn Công mà dự đoán được mức độ nặng

nhẹ, thuận nghịch của tình hình bệnh tật, đã trở thành giai thoại lưu truyền thiên cổ. Hải Thượng Lãn Ông với câu nói nổi tiếng "Nam dược trị Nam nhân" đã được người đời tôn xưng là bậc thần y. Cũng như thuật chẩn bệnh qua tướng mặt cũng rất được lưu hành thời đó, mặc dù tướng thuật không kém phần sắc thái mê tín, nhưng chẩn bệnh qua tướng mặt quả thực có bao hàm nội dung khoa học của nó. Trong phương pháp chẩn đoán của Đông y, có những nội dung như "chẩn nhân trung" v.v., có sự dắt dẫn của tướng thuật, nhưng đó là tinh hoa của sự tiếp thu phê phán trên cơ sở phân tích khoa học đối với việc chẩn đoán bệnh tật rất có tác dụng, đồng thời cho đến nay vẫn không hề mất đi giá trị quan trọng của nó trong phòng và chữa bệnh, mặc dù đã trải qua hơn 2000 năm lịch sử. Những nội dung chủ yếu của những tài liệu có liên quan đến phương pháp chẩn đoán cục bộ trong chẩn đoán Đông y trước đây là thảo luận về thiệt chẩn (chẩn đoán lưỡi) và mạch chẩn, nếu nhìn rộng ra trong các thư tịch y học khác, hoặc trong nội dung lưu truyền rộng rãi trong dân gian thì thấy nội dung của nó rất phong phú, mấy nghìn năm nay đã sinh sôi nẩy nở trong các dân tộc Trung Hoa, Triều Tiên, Việt Nam, Nhật Bản v.v., đã vì sức khỏe của nhân loại mà cống hiến rất nhiều phương pháp chẩn đoán cục bộ trác việt giản, tiện, hiệu nghiệm như giáp chẩn (móng tay chân), nhân trung chẩn, mục chẩn v.v.. Khi xem xét nguồn nghiên cứu khá sâu ở trong vài nước, sau này ở ngoại quốc về phương pháp ứng dụng lâm sàng sẽ thấy khá nhiều phương pháp như phúc chẩn của Nhật Bản Hán phương y v.v., có tài liệu chỉ giới thiệu ngắn gọn mà thô thiển, có tài

liệu về căn bản chưa thu nhập được về chẩn đoán học Đông y trong các trước tác và tài liệu giảng dạy, nên đến ngày nay vẫn chưa thể gây được sự chú ý coi trọng trong quảng đại những người làm nghề y, vì vậy chưa có người chỉnh lý hệ thống và đi sâu nghiên cứu. Cùng với sự thay đổi của thời đại, có những phương pháp chẩn đoán đã dần dần bị lãng quên, quả thực rất đáng tiếc.

Tuy vậy, điều không thể phủ nhận là, mười mấy năm gần đây, công việc nghiên cứu phương pháp chẩn đoán cục bộ của Đông y đã thu được bước tiến bộ khá lớn, về phương pháp chẩn đoán một cục bộ nào đó của cơ thể mà nói, các thư tịch như phương pháp chẩn đoán khuôn mặt, phương pháp chẩn đoán tai, phương pháp chẩn đoán hồng mạc, phương pháp chẩn đoán lưỡi, phương pháp chẩn đoán bụng, phương pháp chẩn đoán bàn tay, phương pháp chẩn đoán bàn chân, phương pháp chẩn đoán vân da, phương pháp chẩn đoán mạch v.v. đã lục tục xuất bản; trên các tác phẩm xuất bản định kỳ về y học chuyên ngành, cũng thường thấy các luận văn phát biểu những nghiên cứu có liên quan. Nhưng, nhìn chung toàn cục của việc nghiên cứu phương pháp chẩn đoán cục bộ, có thể phát hiện là vẫn thường dùng một số phương pháp chẩn đoán như tai, mắt, bụng, mạch, tay, chân, lưỡi v.v. làm trục trung tâm, còn các luận văn, tác phẩm nghiên cứu đối với rất nhiều phương pháp chẩn đoán lưu truyền trong dân gian thì vẫn thưa thớt như sao buổi sáng. Cho nên có thể nói rằng, công cuộc nghiên cứu phương pháp chẩn đoán cục bộ còn phải chờ sự thâm nhập và tăng cường.

Nhân loại đang bước vào thiên niên kỷ mới. Hoàn toàn có thể dự liệu trước, một thế kỷ mà nhân loại sẽ phải đối mặt với sự thách thức của nhiều loại bệnh tật mới, loài người hy vọng đối với yêu cầu chẩn đoán bệnh tật sớm ở mức độ càng cao hơn. Đây chính là yêu cầu cấp thiết đối với quảng đại nhân viên ngành y, phải không ngừng nắm vững kỹ thuật chẩn đoán cao, mới và nhạy bén, phải nắm vững những phương pháp chẩn đoán cục bộ tự nhiên mà giản tiện, dễ tiến hành, có hiệu quả, chẩn đoán sớm bệnh tật, phục vụ điều trị sớm, để thực hiện tôn chỉ người người được hưởng thụ vệ sinh bảo vệ sức khỏe, người người khỏe mạnh và hạnh phúc của Tổ chức Y tế Thế giới đề ra. Muốn được như vậy, tất phải thông qua sự nỗ lực, sưu tầm học hỏi cái mới và kế tục tinh hoa của truyền thống, chỉnh lý hệ thống, gạt thô lấy tinh, bỏ cái ngụy tạo và bảo tồn chân lý, đối với phương pháp chẩn đoán cục bộ cần phải có một lần tổng kết toàn diện. Có sự soi xét vào đó, để bổ sung cho những điểm thiếu hụt của công việc nghiên cứu của người xưa và hiện đại, cần phải thu thập rộng rãi và chỉnh lý các thư tịch y học trong và ngoài nước xưa nay và các tài liệu các môn khoa học có liên quan, và cả các loại phương pháp chẩn đoán cục bộ lưu truyền trong dân gian, dưới sự chỉ đạo của lý luận Đông y, biên soạn có hệ thống một quyển phù hợp với nguyên lý y học, nội dung mới mẻ toàn diện, tường tận những điều mà mọi người còn nhận thức sơ lược như mục chẩn, giáp chẩn v.v., sơ lược bớt cái mà mọi người quá tường tận như vấn chẩn, thiệt chẩn, mạch chẩn v.v., phương pháp chẩn đoán giản tiện dễ tiến hành, sát hợp với thực dụng lâm sàng, giới thiệu cách quan sát chẩn đoán

cục bộ trọng điểm từ đó nhận thức được "phương pháp chẩn đoán cục bộ của y học truyền thống phương Đông".

Điều đáng được nêu lên là, Đông y xưa nay rất coi trọng tính thống nhất, tính hoàn chỉnh của bản thân cơ thể con người, cho rằng cơ thể con người là một chỉnh thể hữu cơ, giữa các bộ phận tạo thành của kết cấu cơ thể, về mặt kết cấu là không thể phân chia, về mặt chức năng có sự hiệp trợ điều hòa lẫn nhau, sử dụng lẫn nhau, về mặt bệnh lý có sự ảnh hưởng lẫn nhau, đó chính là quan niệm chỉnh thể của Đông y. Quan niệm chỉnh thể được nhấn mạnh trong phương pháp chẩn đoán cục bộ của Đông y mà chúng tôi nêu ra ở đây, hoàn toàn không đối lập, mà nối liền với nhau, bổ sung cho nhau, liên hệ lẫn nhau. Nguyên lý của phương pháp chẩn đoán cục bộ vẫn nằm dưới sự chỉ đạo của quan niệm chỉnh thể của Đông y, thông qua quan sát chẩn đoán đối với mỗi cục bộ nào đó để chẩn đoán bệnh tật các bộ phận toàn thân. Nhưng phương pháp chẩn đoán cục bộ lại không thể hoàn toàn gộp làm một với biện chứng quan chỉnh thể, trong chẩn đoán rất nhiều bệnh tật, nó giản tiện và rõ ràng hơn so với biện chứng chỉnh thể, do đó nó có tác dụng tất yếu nổi bật của phương pháp chẩn đoán cục bộ, gây được sự chú ý coi trọng của quảng đại nhân viên công tác y tế.

Chúng tôi hy vọng, xuất bản cuốn sách này, sẽ thúc đẩy sự phát triển lý luận phương pháp chẩn đoán Đông y, khai phá và nâng cao kỹ thuật chẩn đoán Đông y, mở mang rộng rãi khoa nghiên cứu phương pháp chẩn đoán cục bộ Đông y, giải thích rõ hơn tính khoa học của phương pháp

chẩn đoán cục bộ Đông y v.v., điều đó sẽ có giá trị lý luận sâu xa và ý nghĩa thực tế quan trọng. Chúng tôi càng thành kính mong chờ các chuyên gia và độc giả có những phê phán và kiến nghị đối với quyển sách này, để có sự phong phú hơn nữa, hoàn thiện phương pháp chẩn đoán cục bộ Đông y. Cho phép chúng tôi cùng góp chung những viên gạch xây dựng hoàn chỉnh hệ thống chẩn đoán học Đông y.

Dòng sông Chẩn đoán cục bộ Đông y càng chảy dài, nội dung càng phong phú. Do bởi năng lực, trình độ cá nhân người biên soạn còn có hạn, đối với các loại phương pháp chẩn đoán cục bộ, khó có thể khái quát toàn diện đối với nó, nên những điểm thiếu sót cũng khó tránh khỏi, rất mong đồng đạo trong và ngoài nước không tiếc lời chỉ sửa, để tiện khi tái bản bổ sung, sửa chữa, đạt đến hoàn thiện.

Người biên soạn

PHAN CỬ

THUYẾT MINH

1. Quyển sách này chủ yếu giới thiệu các phương pháp chẩn đoán cục bộ Đông y như đầu, tóc, mặt v.v. bao gồm 7 phương pháp chẩn đoán đã trình bày trong lời nói đầu, nội dung phương pháp chẩn đoán bộ phận có liên quan đến vấn chẩn (hỏi) và văn chẩn (nghe, ngửi). Để làm cho nội dung cuốn sách được toàn diện, đồng thời có thể phản ánh được sự tiến triển nghiên cứu mới nhất của phương pháp chẩn đoán đương thời, chúng tôi đã tham khảo hàng trăm bộ tài liệu có liên quan trong và ngoài nước từ xưa đến nay, nhưng trong khi biên soạn, thì chú ý lấy Đông y, hiện đại, và thực dụng là chính, bên cạnh tham khảo đến Tây y và các luận văn của các môn học khác, và đối với những trình bày giống nhau không theo liệt kê thống nhất.

2. Trong thể thức biên soạn cuốn sách này mong làm rõ được cương mục, nội dung chính xác, kết hợp lời văn và hình vẽ, thông tục dễ hiểu. Mỗi một phương pháp chẩn đoán đều phân biệt trình bày 5 phương diện từ nguyên lý chẩn đoán, phương pháp quan sát chẩn đoán, vận dụng lâm sàng, nghiên cứu hiện đại, để tạo thuận lợi cho độc giả nắm vững tri thức toàn diện phương pháp chẩn đoán này. Trong đó "nguyên lý chẩn đoán là căn cứ của Đông y nắm vững bề ngoài đoán bên trong, xem cái nhỏ biết được điều

lớn, dùng sự tương quan của kinh lạc tạng phủ, lý luận của học thuyết toàn tức sinh vật hiện đại, trình bày giải thích nguyên lý chẩn bệnh của các phương pháp chẩn đoán, vứt bỏ những quan điểm mê tín, hoang đường và phi khoa học. Nội dung trọng điểm trình bày và giải thích của các loại phương pháp chẩn đoán cục bộ được nêu lên trong quyển sách này là 2 bộ phận "vận dụng lâm sàng" và "nghiên cứu hiện đại". "Vận dụng lâm sàng" đã giới thiệu tường tận tỉ mỉ mỗi loại phương pháp chẩn đoán cục bộ đối với tình huống vận dụng trong các khoa lâm sàng; "nghiên cứu hiện đại" thì giới thiệu với độc giả về độ tiến triển của công tác nghiên cứu trong và ngoài nước đối với mỗi loại phương pháp chẩn đoán cục bộ trong mấy chục năm qua. Do bởi góc độ tường thuật khác nhau, nội dung của hai bộ phận này có thể tham khảo và bổ sung cho nhau, trừ những người đã thiệt chẩn và mạch chẩn rất thành thạo ra, đối với các phương pháp chẩn đoán khác, quyển sách này đã đưa thêm và dẫn dụng một số tài liệu nghiên cứu khác của một số nhà biên soạn đã nắm vững trong tay nhưng còn chưa dẫn dụ trong các tác phẩm, tạo thuận lợi cho độc giả tra tìm khi thâm nhập nghiên cứu, để nắm vững được toàn diện các tài liệu và động thái nghiên cứu đối với các phương pháp chẩn đoán.

3. Quyển sách này có đủ đặc điểm của 5 phương diện dưới đây:

- Thứ nhất, quyển sách này đã khai thác chỉnh lý trên cơ bản nội dung trong phạm trù phương pháp chẩn đoán cục bộ của Đông y, làm phong phú thêm nội dung phương

pháp chẩn đoán cục bộ, tự thành hệ thống, có thể nói là tập đại thành phương pháp chẩn đoán cục bộ Đông y.

- Thứ hai, quyển sách này không chỉ có khai thác, mà còn trên cơ sở khai thác có nâng cao, chúng tôi hoàn toàn không phải đơn thuần vì biên soạn cuốn sách này mà thu thập tài liệu, mà trên cơ sở thu thập tài liệu, lấy lý luận Đông y làm căn cứ, trải qua nghiên cứu hiện đại đã có căn cứ khoa học, nhưng trong tài liệu phương pháp chẩn đoán trước đây còn chưa thể trình bày rõ lý luận của nó, và đã nâng cao đến hệ thống lý luận cao độ mới.

- Thứ ba, quyển sách này chỉ trình bày giản lược đối với phương pháp chẩn đoán cục bộ như thiệt chẩn, mạch chẩn v.v. đã viết khá tường tận tỉ mỉ trong các thư tịch chẩn đoán học khác, nhưng đã thu thập tương đối toàn diện độ tiến triển nghiên cứu mới nhất mà các sách khác còn chưa thể giới thiệu được. Đề cập tới nội dung của các thư tịch khác còn rất ít hoặc còn chưa đề cập giới thiệu tường tận tỉ mỉ về phương pháp chẩn đoán cục bộ, như chẩn đoán tóc, chẩn đoán nhân trung, chẩn đoán vân tay, chẩn đoán móng tay. Thông qua trình bày kỹ điều mà mọi người sơ lược và sơ lược bớt điều mọi người trình bày quá kỹ, đã làm cho cách tường thuật phương pháp chẩn đoán cục bộ Đông y của quyển sách này tự thành hệ thống, không đến nỗi không tìm thấy trong sách những nội dung có liên quan đến thiệt chẩn, mạch chẩn v.v. mà còn làm nổi bật được trọng điểm của cuốn sách này.

- Thứ tư, do bị ảnh hưởng của nền văn hóa truyền thống Trung Quốc, Triều Tiên, Việt Nam, Nhật bản v.v.

một số nội dung có liên quan đến tướng thuật, trong thư tịch khoa học nhân văn trước kia, thái độ của quyển sách này là đi sát thực tế, đã không cộng gộp, thừa nhận, tiếp thu, cũng không hoàn toàn phủ nhận, bài xích, mà tuân theo nguyên tắc nền văn hóa truyền thống bỏ thô lấy tinh, bỏ sự ngụy biện, bảo tồn chân lý, tiến hành phân tích khoa học, phê phán và tiếp thu một số nội dung có giá trị ở trong đó.

- Thứ năm, các tư liệu trong sách này vô cùng phong phú, chỉ riêng những tư liệu sách thu thập đã đạt đến hơn 100 bộ không chỉ gồm những nội dung có tính khoa học đã được nêu trong sách, mà còn đã cung cấp tài liệu tham khảo quan trọng cho việc nghiên cứu theo ngành phương pháp chẩn đoán cục bộ Đông y sau này. Phàm những điều dẫn dụng trực tiếp đều có chú thích rõ ràng.

4. Do nội dung cuốn sách này toàn diện, phong phú, phương pháp chẩn đoán giới thiệu giản đơn, thuận tiện hiệu nghiệm và kinh tế, trên cơ sở khai thác chỉnh lý toàn diện đối với phương pháp chẩn đoán cục bộ đã có nâng cao, nên đã trở thành sách công cụ chẩn đoán học của các học sinh y học cổ truyền, các nghiên cứu sinh cần phải đọc và là sách tham khảo quan trọng của các thầy thuốc lâm sàng cao cấp nghiên cứu tu dưỡng chẩn đoán học. Trong sách đã cung cấp rất nhiều tin tức nghiên cứu khoa học quan trọng, có thể liên quan đến rất nhiều bộ môn nghiên cứu khoa học. Đồng thời, do cuốn sách phong phú, thông tục dễ hiểu, đã làm được điều là giúp mọi tầng lớp đều cùng thưởng thức chân

chính, ngoài ra còn có thể là một cuốn sách khoa học phổ thông bảo vệ sức khỏe gia đình.

Để thuận tiện cho độc giả từng bước nghiên cứu và tham khảo, sách được chia thành nhiều phần. Trong cuốn sách này giới thiệu phương pháp chẩn đoán cục bộ ở phần đầu mặt và bàn tay. Ở những cuốn tiếp theo sẽ giới thiệu phương pháp chẩn đoán ở các khu vực cơ thể và phần chân, rất mong độc giả hưởng ứng đón đọc.

MỞ ĐẦU

Phương pháp chẩn đoán cục bộ Đông y, là một bộ phận cấu thành quan trọng của chẩn đoán học Đông y. Dưới sự chỉ đạo của lý luận Đông y, nó thông qua sự quan sát trực tiếp trên mỗi bộ phận, cơ quan, tổ chức, thành phần hoặc tin tức của cơ thể con người, hoặc dựa vào sự trợ giúp của các máy móc thiết bị của phương pháp kiểm tra dự đoán hiện đại, từ đó mà tiến hành phương pháp chẩn đoán bệnh tật, bao gồm các phương pháp biện bệnh, biện chứng của Đông y. Đối với phương pháp quan sát vĩ mô, tổng hợp phân tích chỉnh thể để tiến hành chẩn bệnh, biện chứng tương đối của Đông y mà nói, nó bao hàm cả quan niệm "vi mô". Vì vậy, cũng có thể gọi là Đông y vi chẩn. Đồng thời nội dung của cuốn sách này, còn bao gồm cả thành quả nghiên cứu của sự vận dụng các biện pháp kiểm trắc tiên tiến hiện đại để tiến hành biện chứng vi mô.

Mấy nghìn năm nay, trong cuộc đấu tranh chống bệnh tật của nền y học cổ truyền, về phương diện chẩn đoán cục bộ đã tích lũy được kinh nghiệm và tri thức rất phong phú, như Biển Thước, Trọng Cảnh ở Trung Quốc, Hải Thượng Lãn Ông ở Việt Nam, Hơ Jun của Triều Tiên v.v. đã mãi mãi là những giai thoại truyền đời. Cho đến nay cũng có không ít các danh lão Đông y và các y sinh dân gian có đủ tuyệt chiêu khi lâm chứng không nghe không hỏi, chỉ dựa

vào vọng chẩn (nhìn mà chẩn đoán) và bắt mạch đã chẩn đoán rất chính xác bệnh tật. Nhưng trong các tác phẩm về phương diện chẩn đoán học Đông y xưa kia, có nội dung liên quan đến phương pháp chẩn đoán, nói chung chủ yếu thảo luận về vấn chẩn, thiệt chẩn và mạch chẩn, còn đối với các phương pháp chẩn đoán cục bộ khác thì giới thiệu rất giản đơn ngắn gọn và thô thiển hoặc chưa có giới thiệu. Để bù đắp cho sự thiếu hụt này, khi biên soạn cuốn "Phương pháp chẩn đoán cục bộ của Đông y truyền thống" chúng tôi đã thu thập và chỉnh lý rộng rãi các thư tịch cổ kim và các môn học có liên quan, các loại phương pháp chẩn đoán cục bộ lưu truyền trong dân gian và thành quả nghiên cứu hiện đại, biên soạn hệ thống thành một quyển sách phù hợp với nguyên lý y học, có nội dung tương đối toàn diện và khá mới mẻ, phương pháp chẩn đoán giản tiện, dễ tiến hành, sâu sát phù hợp với sách chuyên môn thực dụng lâm sàng, làm rạng rỡ thêm nội dung chẩn đoán học Đông y và để tạo phúc cho nhân loại. chúng tôi kỳ vọng cuốn sách này sẽ có tác dụng thúc đẩy nhất định đối với sự phát triển lý luận phương pháp chẩn đoán cục bộ của Đông y và nâng cao kỹ thuật chẩn đoán lâm sàng.

I. KHÁI QUÁT NGUỒN GỐC PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN CỤC BỘ.

Phương pháp chẩn đoán cục bộ có lịch sử lâu đời, hơn 3000 năm trước "Chu Lễ - Thiên Quan" đã có ghi: "... lấy ngũ khí, ngũ thanh, ngũ sắc, mà nhìn thấy sự sinh tử của nó", "Hai người này xem sự thay đổi của cửu khiếu, tham khảo sự biến động của cửu tạng". Chứng tỏ người xưa vào

thời đó đã nhận thức được rằng, thông qua sự xem xét sắc thái, và quan sát sự thay đổi bên ngoài cơ thể của một số cơ quan có thể suy đoán được bệnh trong nội tạng và hiểu được những diễn biến phát triển của bệnh tật, đây là văn tự ghi lại khá sớm có liên quan đến vi chẩn. Biển Thước, nhà y học nổi danh thời Xuân Thu chiến quốc, có sở trường về "bắt mạch và xem sắc thái" đoán, trị bệnh, đồng thời từ đó mà nổi tiếng trên đời. 3 thế kỷ trước công nguyên, nhà y học nổi tiếng Thuần Vu Ý (Thương Công) cũng tinh thông về bắt bạch, xem khí sắc. Trong những văn vật đào được ở mộ Mã Vương đời Hán ở Trường Sa đã phát hiện thấy, từ thời Xuân Thu chiến quốc đến thời kỳ Tần Hán sớm đã có sách chuyên môn về mạch học như "Mạch pháp" và "Âm dương mạch tử hậu" v.v., có thể thấy thời đó về phương diện nghiên cứu mạch học đã đạt đến trình độ rất cao.

Về phương diện lý luận và phương pháp, thì "Hoàng đế nội kinh" đã xây đắp nền móng cho vi chẩn của Đông y. "Nội kinh" đã trình bày kỹ càng về lý luận tứ chẩn là vọng, văn, vấn, thiết (nhìn, nghe, hỏi và bắt mạch) và lần đầu tiên đưa ra thuật ngữ "chẩn pháp", như trong "Tố vấn. Mạch yếu tinh vi luận" có nói: "Chẩn pháp như hà?" (phương pháp chẩn đoán thế nào?), Trương Cảnh Nhạc đã chú thích rằng: "Chẩn, thị dã, sát dã, hậu mạch dã, phàm thiết mạch vọng sắc, thẩm vấn bệnh nhân, giai khả ngôn chẩn" (Chẩn là nhìn, quan sát, bắt được triệu chứng mạch, phàm bắt mạch xem sắc thái, đều có thể gọi là chẩn). Chẩn pháp trình bày ở trong quyển sách này, đại đa số là những điều đã được ghi sớm nhất ở trong "Nội kinh". Nội dung vi chẩn ghi ở trong "Nội kinh", đại bộ phận có giá trị thực

dụng rất lớn, đồng thời được vận dụng liên tục cho đến nay. "Nội kinh" nhấn mạnh về sự quan sát mọi thay đổi ngũ sắc trên khuôn mặt và mắt và sự trầm nổi, tán tụ, sạch bẩn và sáng tối v.v. của nó, đồng thời phân chia khuôn mặt ra thành nhiều bộ phận tương ứng với các tạng phủ, lấy đó để xem phản ứng thay đổi của một tạng phủ nào đó. Cho rằng thông qua quan sát sự thay đổi khí sắc trên khuôn mặt có thể suy đoán được bệnh tật trong ngũ tạng và dự báo diễn biến và phát triển của nó; thông qua nhìn phong thái hình thể, có thể suy đoán được tình trạng mạnh yếu của thể chất và mức độ nặng nhẹ của bệnh tật. "Nội kinh" còn ghi nhiều điều có liên quan đến thiệt chẩn, như các hiện tượng đặc trưng của lưỡi nói về bệnh nhiệt khô táo, "lưỡi vàng", "rêu lưỡi miệng khô", "lưỡi khô môi nứt" v.v. đã xây đắp nền móng cho đời sau về quan sát chẩn bệnh ở lưỡi. Về phương diện thiết chẩn (bắt mạch), "Nội kinh" đã trình bày phương pháp, thời gian, vị trí, những hạng mục cần chú ý khi bắt mạch và những thay đổi có tính bệnh lý của mạch tượng; còn về vị trí bắt mạch thì ngoài phương pháp mạch chẩn tam bộ cửu hậu biến, phương pháp đón khí thở hít khi bắt mạch, trong "Tố vấn. Ngũ tạng biệt luận" cũng đưa ra quan điểm "Khí vị của ngũ tạng lục phủ đều xuất ở dạ dầy, thay đổi thấy ở khí khẩu" là cơ sở lý luận bắt mạch độc thủ ở mạch cổ tay. Ngoài những điều trên, "Nội kinh" còn ghi lại quan sát độ nóng lạnh ở da, độ bóng và sần, nhuận táo v.v., để suy đoán tình hình khí huyết, tân dịch toàn thân. Nhà y học thời Đông Hán Trương Trọng Cảnh đã tổng kết lý luận vi chẩn của "Nội kinh", đồng thời trong thực tiễn đã vận

dụng vi chẩn vào biện chứng luận trị, để lý luận vi chẩn và chẩn đoán lâm sàng của Đông y có sự kết hợp hữu cơ với nhau. Ông ta không chỉ chú trọng vọng chẩn mặt, lưỡi, mắt, mũi, da, đại tiểu tiện v.v., mà còn lấy đó làm chỗ dựa quan trọng trong biện chứng, biện bệnh, mà còn xây đắp nên cơ sở biện chứng bình mạch và chẩn đoán bệnh tật. Trong "Thương hàn luận" ghi tổng cộng 26 loại mạch tượng, trong nguyên văn 297 điều của "Thương hàn luận" đã có hơn 130 điều nói về mạch tượng; trong mỗi đầu đề của các chương trong "Kim quỹ yếu lược" đều nói song song với mạch chứng, tổng kết ra một số quy luật của mạch tượng, đồng thời nhiều chỗ lấy mạch để trình bày bệnh cơ. Phương pháp bắt mạch cũng có cải tiến, phương pháp bắt mạch ở cổ tay, cổ chân và thái khê giản tiện dễ làm hơn so với phương pháp bắt mạch tam bộ, cửu hậu biến của "Nội kinh". Ngoài ra, trong các sách "Hà ngung biệt truyện" và "Châm cứu giáp ất kinh" còn có ghi câu chuyện Trọng Cảnh nhìn mặt Vương Trọng Tuyên để đoán sinh tử, chứng tỏ Trọng Cảnh không chỉ có bản lĩnh "nhìn là biết" mà còn vận dụng cả phương pháp tướng thuật để chẩn đoán.

Danh y đời Đông Hán như Hoa Đà, Bồi Uông v.v. cũng có cống hiến rất lớn đối với phương pháp chẩn đoán, như trong "Hậu Hán thư, phương thuật biệt truyện" có ghi lại những câu chuyện Hoa Đà vận dụng vọng chẩn, mạch chẩn đạt đến mức xuất thần nhập hóa. Bồi Uông đã từng biên soạn quyển "Chẩn mạch pháp", đáng tiếc đã thất truyền. Trong "Nan kinh" có nêu phương pháp bắt mạch ở cổ tay, có ảnh hưởng rất lớn đối với hậu thế, nói lên rằng

mạch chẩn từ lý luận đến thực tiễn đã dần dần có xu thế thuần thục. Nhà y học đời Tấn Vương Thục Hòa đã soạn quyển "Mạch kinh đại thành", đã sưu tập mạch học đời nhà Hán trước đây, lựa lấy luận thuật có liên quan đến mạch học ở trong "Nội kinh", "Nan kinh", "Thương hàn tạp bệnh luận", "Trung tạng kinh" v.v., trình bày rõ nguyên lý mạch chẩn, chỉ rõ sự khác biệt giữa bình mạch và bệnh mạch, đồng thời làm cho phương pháp chẩn mạch "độc thủ thốn khẩu" được hoàn thiện và mở rộng hơn, còn ghi rõ 24 loại đặc trưng và chủ bệnh của mạch tượng, là sách chuyên môn về mạch học sớm nhất và còn hiện tồn ở Trung Quốc, đối với y học thế giới cũng có ảnh hưởng rộng rãi.

Đời Tấn có Cát Hồng, trong "Trửu hậu phương" có ghi: "Khởi đầu cảm thấy tứ chi trầm trầm không nhanh, trong khoảnh khắc thấy tròng mắt vàng, dẫn đến mặt vàng và cả thân đều vàng, vội đặt một tờ giấy trắng, giấy lập tức bị nhiễm vàng như cây hoàng tá, đó là nhiệt độc nhập nội". Đây là điều được ghi khá sớm của cách làm thực nghiệm quan sát đối với bệnh nhân bị hoàng đản. Hoàng Phủ Bật nhà y học đời Tấn viết 12 quyển "Giáp ất kinh", đã tổng kết lý luận châm cứu học của hai đời Tấn, kinh lạc du huyệt cũng theo đó mà được hệ thống hóa.

"Chư bệnh nguồn hậu luận" của Sào Nguyên Phương đời nhà Tùy, đã có tường thuật tỉ mỉ triệu chứng của các loại bệnh tật. Cũng ghi rất rõ đích xác về các loại bệnh thái, có cống hiến khá lớn cho nền vi chẩn Đông y.

Tôn Tư Mạo là một danh y nổi tiếng thời Tùy Đường cho rằng, muốn trở thành một nhà y học lớn, cần phải học

thuộc các sách của bách gia, ngay cả bói mệnh, đoán quẻ, tinh tướng v.v. cũng cần tinh thục. Trong sách "Thiên kim yếu phương" ông ta nói: "Phàm muốn làm đại y... thì phải diệu giải âm dương lộc mệnh, tướng pháp và chước quy ngũ triệu, chu dịch lục nhâm". Cho thấy nội dung chẩn pháp của ông ta rất coi trọng phần tướng thuật, bát quái v.v. có liên quan đến vọng chẩn. Năm 708 - 833 sau công nguyên, Vũ Thỏa Ninh Mã Nguyên Đan Cống Bố, nhà danh y dân tộc Tạng đã nỗ lực hơn 20 năm, biên soạn tác phẩm kinh điển Tạng y "Tứ bộ y điển" nổi tiếng ở đời, trong sách đã hấp thụ được nội dung chẩn pháp như vọng, thiết chẩn v.v. của Trung y, đồng thời kết hợp với những đặc điểm phát triển của Tạng y. Đặc biệt là chẩn pháp nghiệm niệu, đặc sắc hơn là chỉ quan sát nước tiểu, đã có các nội dung quan sát màu nước tiểu, biện chứng khí, mùi hôi thối, nhìn hoa nước tiểu, xem độ cáu bẩn, xem vẩn da nổi, phân tích sự thay đổi v.v. Các nhà y học đời Tống, trên cơ sở thừa kế kinh nghiệm của tiền nhân, đối với bệnh đậu mùa, sởi, thủy đậu v.v., đã phân biệt sự khác nhau về mặt bệnh thái. Trong "Thương hàn bổ vong luận" của Quách Ung đời Nam Tống đã giám biệt rất tỉ mỉ đối với ban, lở, mụn và mẩn. Tiền Ất, đời Tống có viết trong sách "Tiểu nhi dược chứng chân quyết" ngoài vấn đề "phương pháp chẩn mạch trẻ em" giản yếu còn yêu cầu phải chú ý nhìn màu sắc và quan sát chẩn đoán cục bộ, như đối với mục chẩn cho trẻ em, đã có luận thuật tỉ mỉ tường tận. Trong "Loại chứng hoạt nhân thư" của Chu Công có nhấn mạnh, trị thương hàn cần phải quan sát tỉ mỉ, đồng thời cho rằng, bắt mạch là mấu chốt để phân biệt thực hư trong ngoài

của bệnh thương hàn. Ông nói: "Trị thương hàn cần phải nhận thức được mạch, nếu không nhận thức được mạch thì biểu lý bất phân, không phân biệt được hư thực". Đồng thời chỉ rõ: "Thương hàn tất phải chẩn ở thái khê để quan sát sự thịnh suy của thận người đó"; "Thương hàn cần phải chẩn ở xung dương để quan sát vị trí của nó có hay không". Trần Ngôn viết quyển "Tam nhân cực nhất bệnh chứng phương luận" đồng thời trình bày các loại bệnh chứng, nội dung đầy đủ 24 mạch chủ bệnh. "Sát bệnh chỉ nam" của Thi Phát có trình bày 33 bức sơ đồ mạch tượng, đồ thị khai mạch tượng, có tác dụng nhất định đối với việc mở rộng và truyền thụ mạch chẩn. Trong sách này ngoài mạch chẩn ra còn có phương pháp chẩn bệnh nghe tiếng, quan sát sắc thái v.v., là sách chuyên môn về chẩn pháp. Quyển "Đồng nhân châm cứu du huyệt đồ kinh" do Vương Duy biên soạn, vẽ 12 kinh tạng phủ thành sơ đồ châm cứu cơ thể, đồng thời đúc thành 2 pho tượng đồng châm cứu, đã có cống hiến lớn cho sự nghiệp vi chẩn kinh lạc du huyệt.

Thời đại Kim Nguyên, chẩn đoán vân ngón tay trẻ trẻ em có bước phát triển mới. Lưu Phưởng biên soạn "Ấu ấu tân thư" v.v. đã trình bày phương pháp nhìn vân ngón tay, có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán nhi khoa. Hoạt Thọ biên soạn quyển "Chẩn gia khu yếu" tường thuật ý nghĩa lâm sàng của vân ngón tay càng rõ ràng hơn, đã chỉ rõ rằng: "Trẻ em dưới 3 tuổi, trước hết xem màu vân ở hổ khẩu, tam quan, tím nhiệt, đỏ thương hàn, xanh kinh, trắng bệnh cam, duy chỉ có màu vàng mờ mờ hoặc màu đỏ nhạt mờ mờ là triệu chứng bình thường...". Về phương diện mạch chẩn cũng chỉ rõ 6 mạch phù, trầm, trì, sác, hoạt,

sáp và tế, có thể chấp tiễn ngự phồn. "Thế y đắc hiệu phương" của Nguy Diệc Lâm đã trình bày 10 quái mạch tượng của những bệnh nguy nặng, như các mạch phủ phí, ngư tường, đạn thạch, giải sách, ốc lậu v.v., là biểu hiện tinh khí tạng phủ bị suy bại, đã mở rộng phạm vi mạch chẩn trong chẩn đoán lâm sàng. "Mạch quyết san ngộ tập giải" do Đới Khởi Tông biên soạn, luôn giữ thái độ phê bình "Mạch quyết" do Cao Dương Sinh thời Lục Triều biên soạn, lấy luôn mạch của "Nội kinh" để luận bàn và chỉ ra những sai lầm của nó. "Ngao thị thương hàn kim kính lục" thời Nguyên, là một bộ sách chuyên môn về thiệt chẩn đoán bệnh tật của các bậc tiền nhân về phương diện quan sát thiệt tượng các bệnh sốt ngoại cảm. Có minh họa 12 bức sơ đồ rêu lưỡi của bệnh thương hàn, có bổ sung thêm 36 hình. Chủ yếu luận thuật về thiệt tượng là chính, liên hệ triệu chứng, phân tích bệnh cơ, kết hợp mạch chứng để đưa ra phương pháp trị liệu. Đại đa số nội dung trong đó, cho đến nay vẫn có giá trị ứng dụng và tham khảo.

Tiết Kỷ đời Minh biên soạn cuốn "Khẩu xỉ loại yếu", là sách chuyên môn khoa khoang miệng sớm nhất còn tồn tại đến nay, trình bày các phương pháp chẩn đoán khoang miệng. "Kinh lạc khảo" và "Chính mạch luận" của Triệu Hiến Khả biên soạn, đã có sự phát huy nhất định đối với phương pháp chẩn đoán kinh lạc du huyệt và mạch chẩn. Trương Cảnh Nhạc biên soạn chuyên đề "Cảnh Nhạc toàn thư", "Mạch thần dương", đã trình bày khá tỉ mỉ đối với thần mạch và sự thay đổi thông thường của 16 bộ chính mạch. Lý Thời Trân biên soạn cuốn "Tần hồ mạch học" đã thu hái được những tinh hoa của các nhà mạch học, tường

thuật kỹ về mạch thể, phân biệt sự khác nhau của mạch chủ bệnh và mạch đồng loại của 27 mạch, lời ít ý sâu, tiện cho việc đọc hiểu, là bản gốc cho đời sau học tập và nghiên cứu mạch tượng. Trương Thế Hiền thì lấy sơ đồ chú thích thêm cho "Mạch quyết" soạn thành một quyển "Đồ chú mạch quyết biện chân", có thể giúp độc giả theo sơ đồ nhìn qua là hiểu.

Các nhà y học đời Thanh đã có cống hiến khá lớn trong việc nghiên cứu phương pháp chẩn đoán cục bộ. Về phương diện mạch chẩn có các thư tịch như "Mạch quyết hội biện" của Lý Diệu Chính, "Thẩm thị tôn sinh thư" của Thẩm Kim Ngao, "Y môn pháp luật" của Du Xương, "Mạch yếu đồ chú tường giải" của Hạ Thăng Bình, "Tam chỉ thiền" của Chu Học Đình, "Trọng đinh chẩn gia chân quyết" của Chu Học Hải, "Chẩn gia sách ẩn" của La Hạo Tập, "Mạch chẩn tam thập nhị biện" của Quản Ngọc Hoành, v.v., trên phương diện phân loại mạch học, biện thức mạch hình, mạch pháp và chỉ bệnh mỗi loại đều có trình bày rõ ràng, làm cho mạch học không ngừng được bổ sung và hoàn thiện.

Phương pháp chẩn đoán ấn bụng ở đời Thanh cũng có bước phát triển khá nhanh, như Trương Lộ đề xuất dùng ấn chẩn phân biệt tính chất đau, "Phàm là đau, ấn mà đau kịch là huyết thực; ấn mà hết đau là huyết táo". Trong các tác phẩm của các nhà y học Trình Trọng Linh, Chu Ngọc Hải, Vương Mạnh Anh cũng có nội dung liên quan đến phúc chẩn. Trong "Thông tục thương hàn luận" của Du Căn Sơ chẩn trị thương hàn, có một tiết đơn độc về ấn ngực

bụng, trong sách có nói đến: "Ngực bụng là cung thành của ngũ tạng lục phủ, là nơi phát nguồn của âm dương khí huyết, nếu muốn biết tạng phủ của nó như thế nào, thì ấn sờ ngực bụng, gọi là phúc chẩn...". Nội dung có ấn bụng ngực sườn, ấn hư lý, ấn vùng rốn động khí v.v., làm cho nội dung thiết chẩn không ngừng được bổ sung thêm.

Thiệt chẩn ở đời Thanh cũng rất được coi trọng và ứng dụng rộng rãi. "Thương hàn quan thiệt tâm pháp", do Thân Đấu Viên biên soạn, trên cơ bản đã khái quát được thành tựu thiệt chẩn đương thời, sau đó trong "Thương hàn thiệt giám" của Trương Đăng, "Hoạt nhân tâm pháp" của Lưu Dĩ Nhân đều có thiệt chẩn. "Thiệt quán" của Vương Văn Điệt, "Thiệt giám biện luận" của Lương Ngọc Du v.v. đều có trình bày rõ về thiệt chẩn. "Thiệt thái thống chí" của Phó Tùng Nguyện phân chia lưỡi ra làm 8 loại theo màu sắc như lưỡi khô trắng, lưỡi trắng nhạt, lưỡi đỏ, lưỡi đỏ thẫm, lưỡi màu tím, lưỡi màu xanh và lưỡi màu đen, nội dung vô cùng phong phú, nhấn mạnh thiệt tượng không chỉ có ý nghĩa biện chứng ở bệnh ngoại cảm, đối với biện chứng bệnh tạp nội khoa cũng có ý nghĩa quan trọng như nhau, từ đó thiệt chẩn được ứng dụng rộng rãi trong chẩn đoán bệnh thật ở các khoa lâm sàng.

Ngoài ra, "Vọng chẩn tuần kinh" do Uông Hồng đời nhà Thanh biên soạn đã sưu tập các tài liệu có liên quan đến vọng chẩn qua các thời đại, từ những thay đổi khí sắc ở mặt, mắt, miệng, môi, răng, râu, tóc, bụng lưng, tay chân v.v., phân biệt biểu lý, hàn nhiệt, hư thực, âm dương và tình hình thuận nghịch an nguy của bệnh tật. Trong

"Ngoại cảm ôn nhiệt bệnh" của Diệp Thiên Sĩ và "Ôn nhiệt kinh vĩ" của Vương Mạnh Anh v.v. đã tổng kết được kinh nghiệm quan sát lưỡi niệm răng, xem ban chẩn, bạch ấn v.v. đối với bệnh nhiệt, chứng minh rằng vọng chẩn có ý nghĩa quan trọng đối với chẩn đoán bệnh ôn nhiệt.

Thời kỳ Dân Quốc, có "Thái đồ biện thiệt chỉ nam" do Tào Bính Chương biên soạn, trên thì tham khảo "Linh" "Tố", gần thì học hỏi các y gia, có 122 bức sơ đồ lưỡi màu và 6 sơ đồ lưỡi đen minh họa. "Lâm chứng biện thiệt pháp" của Dương Văn Phong luận rõ phương pháp từ hình sắc của rêu lưỡi phân tích hư thực âm dương của bệnh tình và đoán biết bệnh biến của nội tạng, có nhiều tâm đắc cá nhân. "Quốc y thiệt chẩn học" của Khâu Tuấn Thanh, luận thiệt chẩn có hệ thống hơn so với người xưa. "Mạch học chính nghĩa" của Trương Sơn Tuyết, trình bày rõ ràng về mạch chẩn. Trong thời kỳ này, các tác phẩm mệnh danh là chẩn đoán học trong đó bao gồm vi chẩn đã bắt đầu xuất hiện, như "Trung Quốc chẩn đoán học cương yếu" của Trương Tán Thần, "Chẩn đoán học" của Cầu Cổ Sinh, và cả "Chẩn đoán học giảng nghĩa" của Bao Thức Sinh v.v. trong khoảng thời gian gần nửa thế kỷ nay, cục bộ chẩn pháp đã có bước phát triển lớn chưa từng có trước đây; các loại sách chuyên môn luận văn không ngừng xuất hiện, như "Thiệt chẩn nghiên cứu" của nhóm Trần Trạch Lâm biên soạn, đã giới thiệu các loại phương pháp nghiên cứu thiệt chẩn Đông Tây y kết hợp và sự tiến triển nghiên cứu trong và ngoài nước, có ý nghĩa nhất định đối với sự tìm tòi thay đổi cơ lý của thiệt tượng và chỉ đạo biện chứng lâm sàng, là tài liệu tham khảo khá tốt cho việc học tập và

nghiên cứu thiệt chẩn. "Trung y mạch tượng nghiên cứu" của nhóm Hoàng Thế Lâm biên soạn trình bày đặc trưng, chủ bệnh, mạch đồ và triển khai nghiên cứu hiện đại các loại mạch tượng.

Tóm lại, các nhà y học các thời đại trong thực tiễn y liệu trường kỳ đã tích lũy được nguồn kinh nghiệm quan sát chẩn đoán bệnh tật vô cùng phong phú, đã kiến lập được hệ thống lý luận chẩn pháp cục bộ tương đối hoàn chỉnh, có tác dụng thúc đẩy và nâng cao trình độ chẩn đoán Đông y. Đồng thời, cùng với từng bước sâu rộng hóa của sự phát triển và nghiên cứu lý luận của y học lâm sàng, đã đưa ra được những yêu cầu mới đối với phương pháp quan sát chẩn bệnh, như là đối với triệu chứng toàn thân và những người bệnh thể chứng không rõ ràng hoặc bệnh đang trong thời kỳ đầu, làm thế nào để phát hiện sớm các triệu chứng cục bộ báo trước và các tiềm chứng cục bộ, hoặc nhờ sự trợ giúp của phương pháp chẩn đoán thực nghiệm hoặc dựa vào các máy móc thiết bị kiểm tra, từ vĩ mô đến vi mô, từ trực tiếp đến gián tiếp, từ định tính đến định lượng, để có thể phát hiện kịp thời những bệnh chứng mà bằng cảm quan của bác sĩ khó có thể phát hiện được, để có được nguồn cung cấp chứng cứ giúp chẩn đoán sớm và điều trị ngay thời kỳ đầu. Đặc biệt là trong nghiên cứu phương pháp kiểm trắc vi chẩn, vận dụng kỹ thuật tạo hình tia hồng ngoại, kỹ thuật quang học màu, điện học, từ học, thanh học và thiết bị y học sinh vật, máy điện toán v.v., tiến hành nghiên cứu nhiều môn học, làm cho chẩn pháp cục bộ được phát triển và nâng cao nhanh chóng. Tất nhiên, kiến lập và vận dụng chỉ tiêu khách quan chẩn

pháp cục bộ, không thể thoát khỏi sự chỉ đạo của lý luận Đông y cơ bản, và cả phương pháp cơ bản nhận thức bệnh tật của Đông y. Chúng tôi tin rằng, thâm nhập nghiên cứu phương pháp kiểm trắc chẩn pháp cục bộ, nhất định sẽ thúc đẩy sự phát triển lý luận cơ sở Đông y, tất sẽ có lợi khi quan sát chẩn đoán bệnh lâm sàng, kịp thời phát hiện các chứng tiềm ẩn, tiềm bệnh và triệu chứng báo trước, từ đó sẽ có lợi cho việc nâng cao trình độ biện bệnh, biện chứng của Đông y. Đồng thời, chẩn pháp cục bộ cũng sẽ cùng với sự phát triển của y học lâm sàng và nghiên cứu thực nghiệm, không ngừng được phong phú thêm.

II. NGUYÊN LÝ CỦA PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN CỤC BỘ.

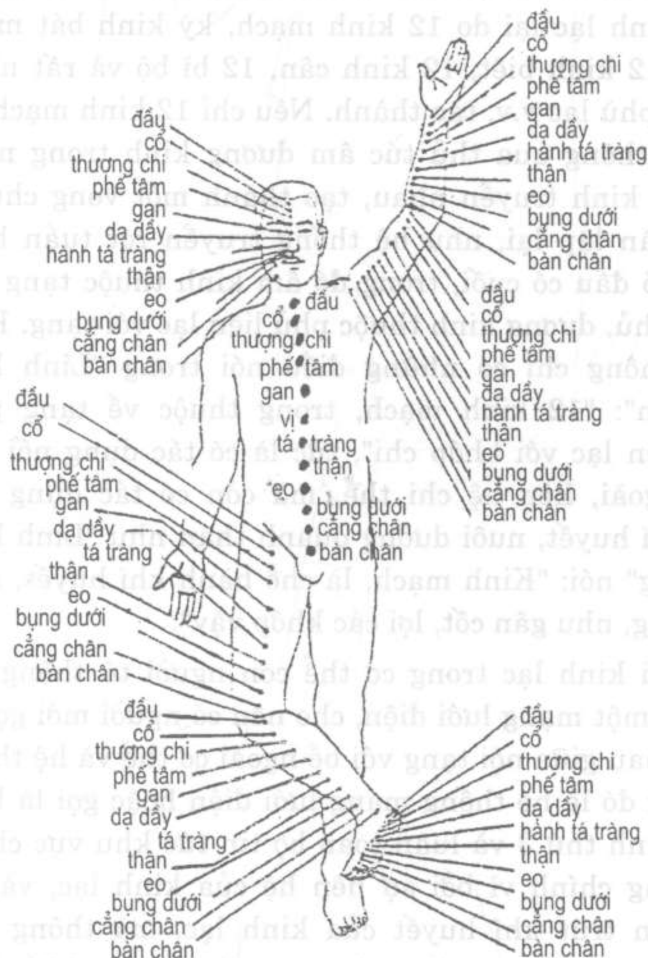
1. Lấy biểu để biết lý, xét ngoại để biết nội: Xét ngoại để biết nội là một loại phương pháp nhận thức thông qua quan sát những biểu tượng bên ngoài của sự vật để suy đoán phân tích những thay đổi bên trong của nó. Đối với chẩn pháp cục bộ mà nói, chữ "nội" trong xét ngoại để biết nội là chỉ các cơ quan tạng phủ, tứ chi bách hài ở bên trong cơ thể; chữ "ngoại" là chỉ hiện tượng bề ngoài của cơ thể bao gồm toàn bộ tin tức thu được thông qua vọng chẩn, thiết chẩn v.v. Đông y học cho rằng, con người là một chỉnh thể hữu cơ, không chỉ có quan hệ mật thiết với thế giới tự nhiên, mà còn có quan hệ mật thiết giữa các tổ chức cơ quan bề ngoài cơ thể với với tạng phủ bên trong cơ thể, giữa cục bộ với toàn thân. Loại quan hệ chỉnh thể này của cơ thể con người, là lấy ngũ tạng làm trung tâm, thông qua tác dụng của kinh lạc mà thực hiện các mối quan hệ đó. Tạng phủ tuy ở bên trong, nhưng những thay đổi sinh lý

và bệnh lý của nó, tất nhiên sẽ phản ứng ra trên các tổ chức cơ quan bên ngoài cơ thể, trong đó đã bao gồm các triệu chứng trên các phượng diện tổ chức hình thể, thần sắc, hình thái, vận động v.v. trên ngũ quan cửu khiếu. Thầy thuốc thông qua phương pháp kiểm tra sức khỏe quan sát thấy rõ và sờ, ấn v.v. để nắm vững thêm, đồng thời vận dụng lý luận Đông y, phân tích tổng hợp, thì có thể suy đoán được bệnh biến của tạng phủ trong cơ thể. Vì vậy "Đan khê tâm pháp" đã chỉ rõ: "Người muốn biết bên trong của người bệnh, thì phải xem bên ngoài của họ, người biết chẩn đoán bên ngoài, thì sẽ biết được bên trong. Người nắm bắt được các vấn đề bên trong tất hình dung được các triệu chứng bên ngoài". Chứng minh rằng nguyên lý cơ bản của chẩn pháp cục bộ là "xem ngoài biết trong", và như "Tố vấn. Âm dương ứng tượng đại luận" là "lấy tôi biết anh".

2. *Thân hình ngũ tạng luận, lý luận thu nhỏ và lý luận toàn bộ tin tức sinh vật*: "Tố vấn. Điều kinh luận" nói: "Tâm tàng thần, phế tàng khí, can tàng huyết, tỳ tàng phách, thận tàng chí, mà thành hình. Ý chí thông, nối liền cốt tủy mà thành hình ngũ tạng". Đoạn kinh văn này chứng minh mỗi bộ phận và tổ chức đều có biểu hiện khí huyết của ngũ tạng lục phủ tưới nhuận và chi phối chức năng của nó, cho nên thẩm sát sự thay đổi trên các khu vực nhỏ hẹp như mặt, cổ tay, lưỡi, tai v.v. của cơ thể, đều có thể đoán biết được trạng thái sinh lý, bệnh lý của ngũ tạng lục phủ toàn thân, đây chính là quan điểm "Thân hình ngũ tạng luận". Theo Đông y học, cơ thể con người là một chỉnh thể hữu cơ, cục bộ và chỉnh thể là thống nhất

biện chứng, sự thay đổi sinh lý, bệnh lý trong mỗi khu vực cục bộ của cơ thể, đều ẩn chứa tin tức chỉnh thể của ngũ tạng lục phủ, khí huyết âm dương trong toàn thân, tức là mỗi một bộ phận cục bộ đều có đặc trưng của hình ảnh thu nhỏ toàn thân, như là hình ảnh thu nhỏ của toàn thân ở đầu, mặt, lưỡi, phần tai, cổ tay, da, thân người, cạnh xương bàn tay thứ 2, bàn chân v.v., đây chính là "lý luận hình ảnh thu nhỏ". Mà học thuyết toàn bộ tin tức sinh vật chính là kết quả của sự gợi mở của những vấn đề trình bày và phân tích có liên quan trong Nội kinh đã được trình bày ở trên, rồi thông qua quá trình nghiên cứu về hình thái cơ thể sinh vật mà có. Học thuyết này cho rằng, cơ thể sinh vật (bao gồm cơ thể con người), mỗi một bộ phận tương đối độc lập, nhưng về mặt mô thức và chỉnh thể cấu thành trên phương diện hóa học giống nhau, là một chỉnh thể thu nhỏ có tỷ lệ. Đồng thời, mỗi sự liên kết với nhau giữa hai bộ phận tương đối độc lập, phản ứng hóa học tạo thành của 2 đoạn đầu ấy có trình độ cao nhất (2 cực) giống nhau, luôn ở vị trí cách xa nhau nhất, từ đó 2 cực đối lập luôn luôn liên hệ với nhau (như sơ đồ 01). Lý luận trình bày trên đây chứng minh rằng, những tin tức được phản ánh ra, từ mỗi một cục bộ của cơ thể, đều bao hàm tin tức chỉnh thể của toàn thân, từ đó có thể suy biết bệnh biến chỉnh thể. Cũng chính là điều ta muốn nói, chẩn pháp cục bộ có giá trị "nhìn mầm biết cây". Do đó không ít các "thần y" trong lâm sàng, khi lâm chứng không hỏi bệnh sử, không ngửi mùi vị mà chỉ nhìn mặt, hoặc mắt, hoặc tai, hoặc chỉ bắt mạch, hoặc chỉ ấn bụng của bệnh nhân đã có thể đoán ra bệnh tật bên trong của người bệnh.

Cho nên chẩn pháp cục bộ là sự kéo dài, tinh tế và thâm nhập của Đông y tứ chẩn.



H.0-1. Khái quát luật toàn bộ tin tức huyệt vị

3. Học thuyết mạng lưới điện và luận bình hoành thứ 3:

Chúng ta đã biết, mối liên hệ giữa nội tạng cơ thể và bề ngoài cơ thể được tiến hành thông qua kinh lạc. Hệ thống kinh lạc lại do 12 kinh mạch, kỳ kinh bát mạch, 15 lạc, 12 kinh biệt, 12 kinh cân, 12 bì bộ và rất nhiều tôn lạc, phù lạc v.v. tạo thành. Nếu chỉ 12 kinh mạch nối liền thì thông qua thủ túc âm dương kinh trong ngoài mà theo kinh truyền nhau, tạo thành một vòng chu kỳ tuần hoàn lặp lại, như hệ thống truyền rót tuần hoàn không có đầu có cuối, trong đó âm kinh thuộc tạng liên lạc với phủ, dương kinh thuộc phủ liên lạc với tạng. Kinh mạch không chỉ có những điều nói trong "Linh khu. Hải luận": "12 kinh mạch, trong thuộc về tạng phủ, ngoài liên lạc với khớp chi", tức là có tác dụng nối liền trong ngoài, liên hệ chi thể, mà còn có tác dụng vận hành khí huyết, nuôi dưỡng quanh thân như "Linh khu. Bản tạng" nói: "Kinh mạch, là chỗ hành khí huyết, nuôi âm dương, nhu gân cốt, lợi các khớp vậy".

Do bởi kinh lạc trong cơ thể con người tứ thông bát đạt như một mạng lưới điện, cho nên có người mới gọi sự thông nhau giữa nội tạng với bề ngoài cơ thể và hệ thống tác dụng đó là hệ thống mạng lưới điện hoặc gọi là luận bình hoành thứ 3 và luận toàn bộ tin tức khu vực chỉnh thể. Cũng chính vì bởi sự liên hệ của kinh lạc, và tác dụng vận trút khí huyết của kinh lạc, mà thông qua kiểm tra cục bộ trong lâm sàng, ta có thể đoán biết được bệnh biến của kinh lạc và những tạng phủ tương ứng với nó.

III. NGUYÊN TẮC VẬN DỤNG CHẨN PHÁP CỤC BỘ

Chẩn pháp cục bộ chủ yếu dùng phương pháp so sánh, lấy cái bình thường để đoán biết triệu chứng thay đổi, nhận thức các loại triệu chứng bệnh lý. Như lấy những đặc trưng của sắc mặt, thiệt tượng, mạch tượng, hình thể và trạng thái tư thế để so sánh với những biểu hiện bệnh biến cá thể; có khi còn lấy biểu hiện lâm sàng cục bộ của các thời kỳ khác nhau trước sau trong quá trình bệnh để so sánh với nhau; hoặc lấy tính chất đặc điểm của biểu hiện toàn thân để so sánh với biểu hiện cục bộ v.v., từ đó tìm ra chứng cứ để chẩn đoán bệnh tật. Nguyên tắc vận dụng lâm sàng của chẩn pháp cục bộ có mấy phương diện dưới đây:

1. *Tích cực tìm các tiềm chứng (chứng tiềm ẩn), dự đoán tương lai bệnh:* Tiềm chứng là bệnh tật còn tiềm ẩn dưới dạng phản ứng trước khi biểu lộ phát tác. Tiềm chứng hoàn toàn ẩn mà không lộ, chẳng qua là lờ mờ không rõ ràng so với hiển chứng mà thôi. Kịp thời phát hiện sớm tiềm chứng là chứng cứ quan trọng để dự đoán, chẩn đoán bệnh tật. Bất kỳ một loại hình thức biểu hiện giai đoạn tiềm chứng của bệnh tật và mức độ ẩn hiện đều không giống nhau, có loại tương đối lộ rõ, có loại thì tương đối lờ mờ, hoặc chỉ thấy 1 - 2 chứng, hoặc các chứng đều có, chỉ là mức độ tương đối nhẹ mà thôi, khi hiển lộ đầy đủ thì bệnh đã xuất hiện. Vì vậy, tiềm chứng và hiển chứng là hai giai đoạn của toàn bộ quá trình bệnh, chẳng qua chỉ khác biệt về mức độ ẩn hiện, nặng nhẹ mà thôi. Tiềm chứng và triệu chứng báo trước chẳng những có thể xuất hiện ở giai đoạn bệnh bắt đầu nẩy mầm, mà còn biểu lộ ở giai đoạn bệnh

chuyển hóa nghiêm trọng và cả trước khi có các chứng kèm theo, phát hiện kịp thời sớm các tiềm chứng và triệu chứng báo trước, là nắm được tin tức bệnh lý ngay thời kỳ đầu, chẩn đoán sớm là con đường quan trọng để điều trị được ngay thời kỳ đầu. Cũng là mấu chốt để trình độ chẩn đoán Đông y có nâng cao được hay không. Ngoài ra, chúng ta cần biết rằng, cái gọi là tin tức "toàn diện", "chỉnh thể" cũng là từ tổng hợp các tin tức cục bộ mà thành, tuyệt nhiên không phải chỉ là một tin tức hoàn chỉnh của trên, dưới, trong, ngoài. Vì vậy, tích cực phát hiện tiềm chứng, tìm tòi tiềm chứng, cũng cần phải tổng hợp tin tức các bộ phận toàn thân, không chỉ giới hạn ở một bộ phận nào đó để chẩn đoán thời kỳ đầu và phục vụ điều trị thời kỳ đầu. Bệnh tật trong quá trình phát triển từ nhẹ đến nặng, từ ngoài vào trong, triệu chứng biểu hiện bên ngoài của nó có một quá trình từ cục bộ đến toàn thân, từ tiềm chứng, triệu chứng báo trước đến hiển chứng. Vì vậy, tích cực tìm tòi phát hiện tiềm chứng, triệu chứng báo trước, sẽ có lợi cho dự đoán tương lai của bệnh.

"Thiên kim yếu phương chẩn hậu" nói: "Người muốn xét bệnh, trước hết phải quan sát nguồn của nó, triệu chứng bệnh cơ của nó; ngũ tạng chưa hư, lục phủ chưa kiệt, huyết mạch chưa loạn, tinh thần chưa tán, thì phục thuốc tất sống. Nếu bệnh đã thành, vẫn có thể khỏi được. Nhưng nếu thế bệnh đã quá, thì mệnh sẽ khó toàn". "Lần đầu tìm thầy chưa thành bệnh, lần nữa tìm thầy đã muốn thành bệnh, lần sau tìm thầy đã thành bệnh. Nếu không để tâm chú ý, lẫn lộn mọi việc, thì bệnh đã khó cứu rồi". Chứng minh rằng Đông y học xưa nay rất chú trọng vấn đề phát

hiện sớm, chẩn đoán sớm và điều trị sớm đối với bệnh tật. Thế nhưng, làm thế nào để phát hiện được sớm? Chính là phải vận dụng biện pháp vọng, thiết, ấn chẩn v.v. nắm vững tình hình toàn diện cơ thể, phát hiện sớm tín hiệu bệnh tật.

2. *Coi trọng tính thống nhất của cục bộ với chỉnh thể, trong với ngoài:* Tạng phủ, kinh lạc, hình thể, ngũ quan, lấy ngũ tạng làm trung tâm tạo thành một chỉnh thể hữu cơ. Bệnh ở tạng phủ, khí huyết trong cơ thể có thể phản ánh ở các tổ chức cơ quan bên ngoài cơ thể; bệnh của cục bộ, lại có thể dẫn đến rối loạn chức năng tạng phủ và khí huyết, từ đó sản sinh ra các loại triệu chứng và thể chứng. Như trên đây đã nói qua, chẩn pháp cục bộ rất coi trọng vấn đề tìm hiểu tỉ mỉ các loại triệu chứng biểu hiện ở bên ngoài; đồng thời lấy đó để suy đoán bệnh biến của tạng phủ và khí huyết. Căn cứ theo lý luận của học thuyết Tạng tượng, giữa ngũ tạng với gân, mạch, cơ, lông, tóc, xương và cả với mắt, lưỡi, miệng, mũi, tai, nhị âm (bộ phận sinh dục và hậu môn) có một mối quan hệ đối ứng nhất định. Các triệu chứng khác thường của hình thể quan khiếu, có thể biểu thị bệnh biến của tạng phủ tương ứng, như phổi khai khiếu ở mũi, khi mũi tắc chảy nước mắt, đa số là phế khí không thông; thận khai khiếu ở tai, nếu ù tai lâu ngày, đa số là thận hư; gan chủ về gân, hoạt động của gân không bình thường, đa số có liên quan đến bệnh gan; tỳ chủ về cơ bắp, cơ bắp héo gầy, mềm yếu kém sức, đa số là liên quan đến bệnh ở tỳ... Căn cứ theo các y tịch ghi lại và nghiên cứu hiện đại (như lý luận toàn bộ tin tức sinh vật) đã phát hiện, bất kỳ một cục bộ nào trên cơ thể con người, đều bao

hàm tin tức chỉnh thể về sinh lý và bệnh lý. Như lưỡi là mầm của tim; lại là triệu chứng bên ngoài của tỳ vị, lưỡi cũng có mối liên hệ mật thiết với các tạng phủ khác, những thay đổi của lưỡi có thể phản ánh tình hình thịnh suy của khí huyết tạng phủ, sự tiến thoái của tà khí và sự tồn vong của vị khí; tinh khí của ngũ tạng lục phủ đều dồn lên ở mắt, căn cứ vào những thay đổi khác thường của 2 mắt, có thể kiểm tra được bệnh biến của toàn thân và tạng phủ v.v. Vì vậy, khi vận dụng phương pháp chẩn đoán cục bộ của Đông y, cần phải chú trọng tính thống nhất của cục bộ với chỉnh thể, trong với ngoài.

3. *Chú trọng tính chất chung và vận dụng tổng hợp:* Cái gọi là tính chất chung là mỗi một triệu chứng, thể chứng nào đó bất luận là xuất hiện trong loại vi chẩn nào cũng đều có ý nghĩa lâm sàng như nhau. Theo như nhìn khí sắc mà nói, mối quan hệ tương ứng giữa ngũ sắc với ngũ tạng thì xanh là gan, đỏ thẫm là tim, trắng là phổi, vàng là tỳ, đen là thận; ngũ sắc chủ về bệnh là, màu xanh chủ hàn, thống (đau), khí trệ, huyết ứ và kinh phong, màu đỏ chủ nhiệt, màu vàng chủ tỳ hư, chủ thấp; màu trắng chủ hư, chủ hàn, màu đen chủ về thận hư, thủy ẩm, ứ huyết và hàn chứng; phàm khí sắc sáng nhuận mà hàm súc, là tinh khí của tạng phủ chưa suy, phàm khí sắc khô khan, tối tăm, hoặc tươi đẹp quá mức bạo lộ, là tinh khí tạng phủ đã suy v.v., điều này về ý nghĩa lâm sàng trong chẩn pháp khi diện chẩn, mục chẩn, giáp chẩn v.v. đều giống nhau. Ngoài ra những thay đổi trong các phương pháp chẩn đoán vi tuần hoàn ở lưỡi, miệng, môi, móng tay, mắt, da cũng có ý nghĩa lâm sàng như nhau v.v. Vì vậy, khi chúng ta

vận dụng chẩn pháp cục bộ trong lâm sàng cần phải chú ý những tính chất chung này.

Ngoài ra, do bởi kinh lạc cơ thể là một hệ thống mạng lưới, ngũ tạng lục phủ trong cơ thể thông qua mối liên hệ của kinh lạc mà nối liền với nhau, ảnh hưởng lẫn nhau. Do đó, khi mỗi một tạng, mỗi một phủ phát sinh bệnh biến, hoàn toàn không chỉ phản ứng ở cơ quan tương ứng của nó, mà sẽ phản ứng ra trên bề ngoài cơ thể, mà còn phản ứng lên các tổ chức cơ quan khác. Nếu người bệnh bị khối u ở đường tiêu hóa, thì sẽ có sự thay đổi ở các bộ phận như tai, ngực, xung quanh kiếm đột, bụng, lưng, eo, xương bả vai, kết mạc mắt, niêm mạc môi dưới, móng tay v.v.; người bị nội thương thì sẽ có sự thay đổi ở kết mạc mắt, tai, mũi, lưỡi, móng tay v.v. vì vậy, lâm sàng cần phải tiến hành phân tích tổng hợp nhiều triệu chứng hoặc thể chứng, mới có đủ nhận thức rõ ràng về bản chất của bệnh tật. Có khi chỉ đơn thuần dựa vào tài liệu bệnh tình có được từ một loại chẩn pháp, rất khó đưa ra những phán đoán chính xác, nhất là khi gặp bệnh tình tương đối phức tạp, vận dụng tổng hợp các loại chẩn pháp, tìm hiểu toàn diện bệnh tình, bỏ cái giả lấy cái thật, có ý nghĩa vô cùng quan trọng. Tất nhiên, trong quá trình kiểm tra bệnh tật khác nhau, căn cứ vào mối liên hệ tương ứng giữa các tổ chức cơ quan bên ngoài cơ thể với tạng phủ bên trong cơ thể và kinh nghiệm kiểm tra lâm sàng, khi vận dụng tổng hợp nhiều loại chẩn pháp cũng có sự khác nhau nặng về một phía.

Có một điểm cần phải chú ý là, kiểm tra bệnh tình của Đông y, chủ yếu dựa vào cơ quan cảm giác của thầy thuốc

trực tiếp cảm nhận. Nếu vận dụng hợp chẩn, có thể tìm hiểu mọi thay đổi về thần, sắc, hình thái trên toàn thân và cục bộ của người bệnh; vận dụng thiết chẩn, có thể kiểm tra nắm được mạch tượng, nóng lạnh trơn ráp của chi thể, ngực, bụng, eo, lưng và các bộ vị khác của bệnh nhân xem có thể chứng bệnh lý hay không. Vọng chẩn và thiết chẩn là hai phương pháp thu tập tư liệu bệnh tình khác nhau, giữa 2 loại xưa nay cách tiến hành tìm hiểu bệnh tình, không có cùng một mặt với nhau đối với bệnh nhân, nên không thể thay thế vị trí cho nhau được. Vì vậy, phương pháp kiểm tra của vọng chẩn và thiết chẩn, cần phải vận dụng toàn diện nhiều góc độ, nhiều tầng lớp, mới có thể thu thập được tư liệu bệnh tình tương đối hoàn chỉnh, để cung cấp chứng cứ đầy đủ cho biện bệnh, biện chứng.

4. *Coi trọng việc kiểm tra động thái đối với bệnh tật:* Sự phát sinh, phát triển thay đổi của bệnh tật, là một quá trình động. Do đó, những triệu chứng, thể chứng của bệnh nhân cũng không ngừng biến đổi theo nó. Cục bộ chẩn pháp cần coi trọng dùng phương pháp quan sát động thái, thông qua sự so sánh trước và sau, quan sát mọi thay đổi triệu chứng và thể chứng cục bộ của bệnh nhân, từ đó tìm hiểu được xu thế phát triển và dự báo diễn biến phát triển của bệnh tật. Nếu thiệt tượng của người bị bệnh ngoại cảm ôn nhiệt, rêu lưỡi từ trắng mỏng chuyển thành vàng táo, lưỡi từ hồng nhạt biến thành đỏ thẫm, thậm chí tím thẫm, đều biểu thị nhiệt tà từng bước thâm nhập, chính khí tổn thương; nếu người bệnh sốt cao, đột nhiên xuất hiện triệu chứng sắc mặt trắng nhợt, tay chân lạnh ra mồ hôi, mạch yếu muốn tuyệt, đều biểu thị tà nhiệt thương chính,

dương khí bạo thoát. Trong thực tiễn lâm sàng trên khối lượng lớn đã chứng minh, thông qua quan sát động thái, có thể phát hiện kịp thời những thay đổi của bệnh tật, cung cấp những chứng cứ đáng tin cậy trong việc cứu trị cho bệnh nhân.

5. *Coi trọng sự ảnh hưởng khác nhau của môi trường tự nhiên và cá thể:* Con người sống trong môi trường tự nhiên, luôn bị sự ảnh hưởng của môi trường bên ngoài. Cơ thể không ngừng tự động điều tiết để thích ứng với tự nhiên, duy trì sự cân bằng với môi trường xung quanh, những hiện tượng hoạt động chức năng và biểu hiện bên ngoài của khí huyết tạng phủ, cũng theo đó mà xuất hiện những biến động tương ứng. Những thay đổi khí hậu của 4 mùa, sự chuyển đổi luân phiên của trời đất, âm dương, ngày đêm, thì mạch tượng, sắc mặt con người cũng theo đó mà xuất hiện thay đổi; sự khác nhau giữa các miền đất, tuổi tác, giới tính, và những khác nhau về thiên chức bẩm sinh, cũng tạo nên những khác biệt cá thể. Do đó, Đông y học rất coi trọng và chú ý đến sự ảnh hưởng sản sinh ra giữa các cá thể do các nhân tố tự nhiên gây ra. Khi vận dụng cục bộ phải giỏi về kết hợp sự khác biệt cá thể bệnh nhân và môi trường bên ngoài lúc đó, nắm vững một cách linh hoạt tiêu chuẩn "thường", lấy thường để suy biến, biện nhận chính xác ý nghĩa chẩn đoán của các loại triệu chứng. Nếu nhìn nhận với thái độ cô lập, cứng nhắc với bất kỳ triệu chứng khác thường nào, tất sẽ lẫn lộn giới hạn giữa bình thường và khác thường, dẫn đến sai lầm trong biện bệnh, biện chứng.

6. *Chú ý mối quan hệ giữa vọng chẩn cục bộ với tướng thuật:* Ở các nước phương Đông thông qua phương pháp quan sát diện mạo, ngũ quan, cốt cách, thể thái, khí sắc, vân tay và vân lòng bàn tay của con người để suy đoán thể chất, trí lự của họ và dự đoán, chẩn đoán thời gian phát sinh của bệnh tật, bộ vị phát bệnh, bệnh trình, dự báo diễn biến và phát triển của bệnh tật v.v., đã có lịch sử lâu đời mấy nghìn năm. Do bởi sự khác nhau về thiên chất bẩm sinh, con người ta khi sinh ra đã tồn tại sự khác biệt về phương diện ngoại mạo, tính tình, thể chất, trí lực v.v., dưới sự ảnh hưởng của môi trường trong quá trình trưởng thành, lại phát sinh thêm một bước thay đổi tương ứng. Vì vậy, căn cứ vào thần, sắc, hình, thái, ngũ quan, cốt cách, vân tay v.v. để suy đoán những thay đổi về trạng thái tâm lý, khỏe yếu của thể chất, trí tuệ cao thấp, dự báo sự phát sinh của bệnh tật, phát triển và sự chuyển hồi của bệnh, và cả sinh dục, tuổi thọ v.v. là một phương pháp có quy luật khoa học. Loại phương pháp này dùng trong lâm sàng thì gọi là vọng chẩn, dùng trong tướng pháp thì gọi là tướng thuật. Theo thống kê các tư liệu có liên quan, trong tướng thuật có 30% có liên can đến nội dung vọng chẩn của Đông y, có khoảng 30% liên quan đến nội dung phương diện tâm lý học, còn lại là những kết luận được dắt dẫn ra từ 2 phương diện này, hoặc có liên quan đến những nội dung hết sức hoang đường. Do bởi tướng thuật là phương pháp mà thầy tướng dùng để suy đoán lành dữ, phúc họa, giàu nghèo, quý tộc, phẩm đức, tính cách của người ta, vì thế, khi nói đến tướng thuật mọi người thường nghĩ đến thuyết mê tín và duy tâm. Trên thực tế, tướng thuật không

phải hoàn toàn là thứ cặn bã, mà cũng có tinh hoa của khoa học, nội dung chẩn pháp trong tướng thuật tổng kết bao hàm rất nhiều kinh nghiệm thực tiễn lâu đời, là một trong những nội dung quan trọng của chẩn pháp cục bộ. Điều này không những đã ghi rõ ràng tường tận trong các thư tịch y học cổ đại, mà còn dần dần được chú trọng hơn trong y học hiện đại. Trên rất nhiều phương diện, chẩn pháp của tướng thuật và phương pháp vọng chẩn đều giống nhau, thậm chí có rất nhiều điểm chẩn pháp của tướng thuật đã được xác nhận là phù hợp thực tế lâm sàng hơn. Điển hình nhất là cách nhìn của tướng thuật có liên quan đến mối quan hệ giữa nhân trung và hệ thống sinh dục. Tướng thuật nói: "Độ rộng hẹp của nhân trung có thể đoán biết được con cái nhiều ít". Trải qua nghiên cứu lâm sàng đã chứng thực: Nhân trung của nữ giới ngắn, cổ tử cung ngắn; nhân trung dài nhỏ, cổ tử cung hẹp dài, mà còn khó thụ thai; nhân trung bằng đầy là tử cung kiểu ấu trĩ, thường thấy tính dục bị hạ thấp, dễ phát sinh băng huyết, sẩy thai, nam giới thì đa số thấy bị bệnh ẩn tinh hoàn; nhân trung trên hẹp dưới rộng, tử cung nghiêng về phía sau, thường thấy đến kinh đau bụng, khó thụ thai; nhân trung trên rộng dưới hẹp, tử cung nghiêng về phía trước; nhân trung lệch sang bên trái, tử cung nghiêng sang bên trái; nhân trung lệch sang phải, tử cung thiên về bên phải; nhân trung mềm nhão biến đổi dài ra, nữ đa số thấy sa tử cung, nam giới đa số bao âm kinh quá dài. Vì vậy, đối với tướng thuật chúng ta tiến hành nghiên cứu trên cơ sở loại bỏ chỗ mê tín của nó, vứt bỏ những thứ cặn bã, tiến hành thâm nhập nghiên cứu và hấp thu cái tinh hoa của nó,

không ngừng tìm tòi, để làm cho nội dung của chẩn pháp cục bộ ngày càng phong phú. Tóm lại, khi chúng ta chẩn đoán bệnh tật nên ứng dụng chẩn pháp cục bộ trong lâm sàng, cần phát huy những đặc điểm, sở trường nhất định của Đông y chẩn bệnh đối với các triệu chứng, cần phân tích triệu chứng vi mô cục bộ trong tư duy vĩ mô, phân tích hệ thống và nhận thức rõ ràng, ngoài ra còn cần phải bổ sung cho những điểm thiếu hụt của Đông y trong dĩ vãng đã không đủ chứng minh thông qua phân tích tổng hợp cục bộ và triệu chứng vi mô để suy biết bệnh biến của các tạng phủ trong cơ thể, dùng cục bộ, tài liệu vi mô để phục vụ cho biện bệnh, biện chứng của Đông y. Đây cũng là một trong những nguyên tắc mà chúng tôi biên soạn cuốn sách này.

IV. TÍNH ƯU VIỆT CỦA CHẨN PHÁP CỤC BỘ

1. *Không gây vết thương:* Loại hình chẩn pháp của Đông y học rất nhiều, nhưng đa số không dựa vào bất kỳ máy móc thiết bị nào, chỉ trong phạm vi liên quan đến các cơ quan cảm giác như mắt, tay, miệng v.v., trực tiếp thu lượm tin tức, và tức khắc vận dụng tư duy lô gích tiến hành phân tích tổng hợp, đưa ra phán đoán kịp thời. Quá trình kiểm tra ngắn, không có tác dụng phụ, dễ phối hợp giữa thầy thuốc và bệnh nhân. Ngày nay tuy đã có nhiều phát minh chế tạo các thiết bị kiểm tra khoa học như máy đo mạch, máy chẩn lưỡi, kỹ thuật hình hồng ngoại, sai sắc kế, máy thu tin tức phần tai v.v. đã giúp cho công tác chẩn đoán của Đông y nhưng vẫn duy trì được tính ưu việt không gây vết thương của chẩn pháp cục bộ.

2. *Phát hiện tiềm chứng, dự đoán tương lai bệnh:* Nội dung đã trình bày ở các phần trước.

3. *Thuận tiện giản đơn, chẩn đoán chính xác:* Cục bộ chẩn pháp chủ yếu là thông qua vọng chẩn và thiết chẩn (bắt mạch và tiếp xúc sờ nắn v.v.), bộ phận chẩn pháp phụ thêm là vấn chẩn và văn chẩn (hỏi, ngửi) để chẩn đoán bệnh tật, khi sử dụng lâm sàng đơn giản, thuận tiện. Như vọng chẩn là thông qua quan sát bằng mắt đối với khí sắc, hình thái của bệnh nhân, nhìn qua đã hiểu, dễ nắm bắt, dễ học, dễ hiểu. Hơn nữa, chẩn pháp cục bộ đã có lịch sử lâu đời, kinh nghiệm phong phú và hiệu quả chính xác, điều này đã được thể hiện đầy đủ trong quá trình phát triển mấy nghìn năm qua, những đại biểu nổi bật nhất trong quá trình lịch sử là Biển Thước, Hoa Đà, Trương Cơ, Hải Thượng Lãn Ông v.v. Từ đó đến nay, qua kết quả nghiên cứu lâm sàng đã xác nhận tính chính xác của chẩn pháp cục bộ.

V. NỘI DUNG CỤC BỘ CHẨN PHÁP

Khi thảo luận về khái niệm chẩn pháp cục bộ ở đoạn văn đầu đã nói qua. Phàm là những tin tức có được thông qua phương pháp quan sát hoặc kiểm tra bất kỳ một bộ phận, cơ quan, tổ chức, thành phần nào của cơ thể để chẩn đoán bệnh tật đều thuộc về phạm vi chẩn pháp cục bộ. Nội dung của chẩn pháp cục bộ ngoài 34 loại chẩn pháp đã trình bày trong sách như phần đầu mặt, phần thân, phần tứ chi, phần da, phần nhị âm và mạch chẩn, du huyệt chẩn ra, còn có một số chẩn pháp do bởi nội dung hơi ít, hoặc

nghiên cứu chưa đủ chiều sâu, chưa thể thảo luận thành một môn riêng được, nay trình bày giản lược nội dung như sau:

1. *Phương pháp chẩn đoán mạch lạc ngư tế:* Ngư tế là chỗ cơ bắp đầy gồ lên của ngón tay cái, thuộc thủ thái âm phế kinh, trong xoa bóp cho trẻ em, thì thuộc tỳ vị. Nhìn mạch lạc ngư tế, lộ mà dễ thấy, tương đối thuận tiện. Nguyên lý và bắt mạch của nó giống như nguyên lý độc thủ cổ tay. Bởi vì khí huyết trong mạch lạc, lấy tỳ vị làm nguồn hóa, vị khí lên đến thủ thái âm, mới có thể phân bố toàn thân, cho nên, chẩn mạch lạc ngư tế có thể lấy triệu chứng vị khí. "Linh khu. Kinh mạch" chỉ rõ: "Phàm chẩn mạch lạc, mạch màu xanh tất hàn mà đau, đỏ thẫm tất có nhiệt. Hàn ở trong vị hàn khí đến ngư tế, tất lạc của ngư tế đa số xanh; nếu xanh mà ngắn nhỏ, là thiếu khí; nhiệt trong dạ dầy, nhiệt khí đến ngư tế, tất lạc ngư tế đỏ thẫm; nếu nổi lộ đen, là tê lâu ngày; nếu có đỏ có đen có xanh, là hàn nhiệt khí". "Vọng mạch tôn kinh lạc mạch vọng pháp đề cương" lại chỉ rõ, người mạch ngư tế đen, có thể là bệnh hủi. "Tứ chẩn quyết vi chẩn huyết mạch" tổng kết nói: "Đa xích đa nhiệt (đỏ), đa thanh đa thống (xanh), đa hắc cửu tế (lâu), xích hắc thanh sắc, đa kiến hàn nhiệt".

2. *Phương pháp chẩn mắt cá:* Tức là chẩn đoán lạc mạch (tĩnh mạch ẩn lớn) trên mắt cá chân. Lạc mạch ta thấy trên mắt cá chân thuộc túc thái âm tỳ kinh, tỳ là gốc của hậu thiên, cho nên quan sát lạc mạch trên mắt cá chân, có thể đoán và dự báo diễn biến và phát triển của bệnh tật. Trong lâm sàng phàm là mạch lạc trên mắt cá đầy đặn có

thể thấy ở chỗ ấn trong mắt cá 5 tấc mà tốc độ khá nhanh là bình thường. Lạc mạch trên mắt cá quá đầy đặn, thậm chí trương cong gồ lên là có bệnh. Nếu tĩnh mạch hạ chi cong gập trương lên, tĩnh mạch xương hồng là hình thành tắc huyết, tử cung có thai, có khối u ở khoang chậu v.v.; lạc mạch trên mắt cá đầy mà quá chậm, không đến được chỗ ấn trong mắt cá 5 tấc, mà dùng ngón tay búng vào tĩnh mạch cũng không cải thiện được gì là nguy chứng; lạc mạch trên mắt cá thấp lõm, máu đi lại không đầy là triệu chứng báo trước tử vong, có thể thấy ở người bị choáng, sốc.

3. *Phương pháp chẩn đoán kinh lạc:* Là phương pháp quan sát mọi thay đổi của kinh lạc và các huyệt vị trên kinh lạc để chẩn đoán bệnh tật. Khi ứng dụng chẩn đoán kinh lạc trong lâm sàng, nên kết hợp triệu chứng bệnh của vị trí kinh lạc tuần hành, triệu chứng bệnh của kinh lạc tạng phủ và triệu chứng bệnh kinh cân để tiến hành biện chứng. Ngô Cương vận dụng máy trắc định kinh lạc trong lâm sàng để tiến hành thực nghiệm, có được điện lượng thông bình quân của 12 kinh huyệt như thái uyên, hợp cốc, thần môn, uyển cốt, đại lăng, dương trì, thái bạch, xung dương, thái khê, kinh cốt, thái xung v.v., dùng giá trị bình quân của nó để làm trị số lượng thông điện bình thường. Nếu chỉ số đồng kinh của nó thấp hơn 15 - 20 so với chỉ số thường, là biểu hiện suy giảm chức năng (hư tượng), nếu thấp hơn dưới 20 - 40, biểu hiện là bệnh tật đang tồn tại; nếu chỉ số cao hơn thường từ 20 - 40 trở lên là thực tượng, chỉ số hai bên sai lệch quá lớn là mất cân bằng, dùng máy trắc định kinh lạc để trắc định nguyên huyệt trên 100

bệnh nhân viêm gan do truyền nhiễm, phát hiện tỳ kinh thay đổi nhiều nhất (78%), thứ đến là bàng quang kinh (64%); mà trong 80 người bình thường, người tỳ kinh có thay đổi chỉ 7,5%, người bàng quang kinh có thay đổi chiếm 3,7%. Do đó, sự thay đổi (tăng cao) của tỳ kinh và bàng quang kinh, có giá trị nhất định đối với công tác chẩn đoán bệnh viêm gan do truyền nhiễm, dùng phương pháp di, ấn kinh lạc để kiểm tra đối với 110 bệnh nhân dạ dầy mạn tính và 60 người khỏe mạnh không có bệnh sử dạ dầy để tìm phản ứng thay đổi khác thường ở túc thái dương bàng quang kinh trên du huyệt lưng, đã chứng thực bởi du huyệt là nơi kinh khí tạng phủ vận chú, bên cạnh du huyệt ở đốt sống ngực số 9 - 12, can, đảm, tỳ, vị của bệnh dạ dầy mạn tính quả có tồn tại vật dạng dây hoặc dạng kết đốt, mà ở người không bị bệnh dạ dầy thì không có phản ứng thay đổi.

4. *Phương pháp chẩn giác hơi:* Dùng phương pháp giác hơi để thử nghiệm kích thích vi huyệt, làm sưng tấy tăng sinh và làm tế bào trong da trở nên xốp và rụng ra, sau khi trải qua giác hơi kiểm tra, ghi số tế bào bạch cầu, đặc biệt là tế bào một nhân tăng nhiều, có thể chẩn đoán bệnh như viêm màng tim do phong thấp nhiệt và những nhân tố gây nên tơi xốp màng trong mạch máu v.v. Doanh Đỗ Nhược ở thành phố Hồ Hòa Hạo Đặc của Trung Quốc, dùng phương pháp này để chẩn đoán bệnh sốt phát ban, trong dấu ấn giác hơi có những vết xuất huyết màu tím trùng lặp lên nhau là dương tính, vết xuất huyết tím ít là dương tính yếu, không có âm tính. Phương pháp này còn có thể chẩn đoán trước thời kỳ phát triển của các bệnh có sự

thay đổi ở mao mạch như lên sởi, phong chẩn (bệnh mề đay), tinh hồng nhiệt v.v.

5. *Phương pháp chẩn đoán bằng máu:* Máu của người bình thường có màu đỏ, máu màu đỏ nhạt biểu thị huyết sắc tố trong máu của cơ thể thấp hơn tiêu chuẩn bình thường, đã phát sinh hiện tượng thiếu máu. Máu có màu đỏ sẫm, biểu thị cơ thể đang ở trạng thái thiếu dưỡng khí; máu màu tím sẫm, biểu thị cơ thể bị phế thũng khí nặng độ, bệnh tim do phế hoặc bệnh tim bẩm sinh; máu có màu đỏ anh đào, biểu thị cơ thể có xẩy ra ngộ độc khí than; máu có màu tím đen hoặc màu đen nâu xơ cọ, biểu thị cơ thể bị chứng cam tím do đường ruột, hoặc xẩy ra ngộ độc axít nitơric.

6. *Chẩn bệnh bằng nhóm máu:* Nhóm máu là một trong những trạng thái có tính di truyền ổn định nhất, khả năng miễn dịch của người ta cũng chịu sự ảnh hưởng của nhân tố di truyền. Trong thực tiễn lâm sàng đã chứng minh, người không cùng nhóm máu, tỷ lệ phát sinh của các loại bệnh tật cũng khác nhau.

1. Người có nhóm máu A bình thường khó sinh bệnh, nhưng lại có duyên với các chứng như u thịt, ung thư thực quản, ung thư dạ dày, ung thư lưỡi v.v., nhất là ung thư dạ dầy, theo báo cáo nghiên cứu trong và ngoài nước cho rằng, nhóm máu A có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn các nhóm máu khác 25%, mà đa số bệnh phát sinh ở phần hốc lõm dạ dầy. Người có nhóm máu A còn dễ bị mắc bệnh mạch máu tim và thiên đầu thống.

2. Người có nhóm máu O hơi dễ bị mắc bệnh, nhưng mệnh thọ khá dài. Người nhóm máu O dễ bị bệnh viêm

gan B, thần kinh quá mẫn cảm, chứng ngộ độc có thai, bệnh dung huyết trẻ sơ sinh, viêm loét dạ dầy, viêm loét hành tá tràng, ung thư tuyến tiền liệt và ung thư bàng quang v.v.

3. Người có nhóm máu B, hơi ít mắc bệnh viêm gan B, nhưng dễ mắc bệnh lao phổi, rụng hoặc sâu răng, ung thư vú, bệnh máu trắng và ung thư khoang miệng v.v.

4. Người có nhóm máu AB dễ mắc chứng thần kinh phân liệt, bệnh tim do thiếu máu, trong đó tỷ lệ mắc chứng thần kinh phân liệt cao gấp 4 lần so với người có các nhóm máu khác. Nhưng loại người này lại khó bị bệnh lao và có thai thiếu máu.

7. *Phương pháp chẩn đoán hình ảnh của Đông y:* Chính là cách lợi dụng kỹ thuật chẩn đoán tia X hiện đại, bao gồm chẩn đoán bằng phóng xạ hạt nhân, chẩn đoán bằng máy siêu âm, chẩn đoán bằng chụp cắt lớp vi tính, chẩn đoán bằng chụp ảnh cộng hưởng từ, và chẩn đoán bằng phóng xạ xâm nhập v.v., vận dụng vào lĩnh vực Đông y để tiến hành biện chứng và biện bệnh. Như kết quả chẩn đoán Đông y, chụp X quang và phân tích đối chiếu loại hình bệnh lí của 134 bệnh nhân ung thư phổi giai đoạn giữa và cuối: Ung thư phổi loại khí âm lưỡng hư đa số thuộc ung thư phổi giai đoạn cuối, biểu hiện khi kiểm tra Xquang đa số thấy phổi không trương nở, mà phần lớn có di căn; ung thư phổi loại phế tỳ lưỡng hư đại đa số là viêm phổi do trở tắc là chính, đa số là người ung thư phổi kiểu xung quanh; ung thư phổi kiểu âm hư nội nhiệt, biểu hiện tia X cho thấy phổi không trương nở, và phần lớn đều do

viêm phổi vì tắc trở. Những dẫn chứng trên đây hy vọng có thể thúc đẩy phát triển nhận thức về ung thư phổi giai đoạn giữa và cuối. Trong Đông y hình tượng học, khi cho uống dung dịch Bari chụp X quang đối với 37 trường hợp loại tỳ hư và 36 trường hợp loại can vị bất hòa, kết quả cho thấy người bị bệnh dạ dầy đường ruột do khí chất và loại tỳ hư chiếm 81,1%, loại can vị bất hòa chiếm 55,6%; loại tỳ hư dạ dầy bị sa thấp chiếm 56,8%, loại can vị bất hòa chiếm 13,9%; dạ dày co bóp và bài thải khoảng không tăng nhanh, phân biệt trong loại tỳ hư chiếm 45,9% và 56,8%, phân biệt trong loại can vị bất hòa chiếm 19,4% và 33,3%; người bị trướng khí kết tràng khi đói bụng, trong loại tỳ hư chiếm 29,7%, trong loại can vị bất hòa chiếm 8,3%. Qua kiểm nghiệm thống kê học, khác biệt các hạng giữa hai nhóm trình bày trên đây đều có ý nghĩa rõ ($P < 0,5$ hoặc $< 0,1$) thông qua triệu chứng đau sườn của 108 bệnh nhân, theo nguyên tắc biện chứng của Đông y học phân làm 2 loại hư và thực, sau đó ứng dụng máy hiện hình siêu âm B để soi gan, lách, túi mật, kết quả phát hiện bệnh đau sườn trong thực chứng đại đa số thuộc về bệnh sỏi mật (91,3%), ung thư gan (100%), gan to đơn thuần (100%), gan sưng mủ (100%), sưng túi mật (100%) v.v. Đau sườn trong hư chứng đại đa số thuộc bệnh gan dạng tràn lan (62,5%), viêm túi mật (70,6%), xơ cứng gan (88,9%), chưa thấy bệnh biến do khí chất (77,8%). Có thể thấy, chẩn đoán hình tượng trong Đông y đã làm cho các bệnh của tạng phủ trong cơ thể mà trước đây không thể quan sát đã biểu lộ ra, có giá trị quan trọng đối với việc nâng cao trình độ chẩn bệnh và biện chứng của Đông y.

VI. Ý NGHĨA CỦA CÔNG TÁC NGHIÊN CỨU CHẨN PHÁP CỤC BỘ

1. Phát hiện sớm các tiềm chứng, triệu chứng báo trước, chứng cục bộ và tiềm bệnh, sẽ giúp ta giải quyết được vấn đề biện chứng của chứng vô chứng trong lâm sàng, có thể dự đoán được tương lai bệnh, có được chẩn đoán sớm, nâng cao trình độ chẩn đoán Đông y.

2. Tiếp tục khai thác kinh nghiệm chẩn bệnh độc đáo và phương pháp chẩn bệnh của các danh lão Đông y, các thầy thuốc dân gian và trong các y tịch cổ đại, tìm tòi chỉ tiêu chẩn đoán giản tiện dễ làm, chính xác có độ tin cậy cao, khá mạnh về tính đặc dị, tiết kiệm kinh tế, không những có thể nâng cao trình độ chẩn đoán lâm sàng của các nhân viên y tế ở cấp cơ sở, mà còn chú trọng nghiên cứu chẩn pháp cục bộ, đưa ra các phương pháp chẩn đoán cục bộ chính xác rõ ràng, có thể nhắc nhở quảng đại nhân viên y tế tránh được những sơ suất tai hại khi chú trọng nhiều vào nội khoa mà không chú trọng quan sát cục bộ, khi chẩn bệnh chuyên khoa lại không biện chứng chẩn đoán theo hệ thống biện chứng, hoàn thiện hệ thống biện chứng của Đông y. Bởi vì có một số thay đổi tính toàn thân và triệu chứng của bệnh chứng hoàn toàn không rõ ràng, chủ yếu chỉ xâm nhập vào cục bộ, cho nên vi chẩn là phương pháp tất yếu không thể thiếu trong lâm sàng.

3. Trong khi nghiên cứu chẩn pháp cục bộ có thể dẫn nhập các sở trường của nhiều môn học như nhan sắc quang học, điện học, từ học, thanh học, di truyền học, tây y học, kỹ thuật hình ảnh hồng ngoại, kỹ thuật vật lý sinh vật,

tướng thuật v.v., để thúc đẩy Đông y phát triển. Còn có thể Tây làm Nam dụng, họ làm ta dùng, lợi dụng kiểm tra dự đoán của chỉ tiêu cục bộ để tiến hành chẩn đoán trong biện chứng biện bệnh, giúp giải quyết có hiệu quả việc khách quan hóa, định lượng hóa, giản tiện hóa của Đông y, có thể nâng cao công suất chẩn đoán, phát triển chẩn đoán học, cũng là một trong những nội dung và tiêu chí quan trọng trong công cuộc hiện đại hóa Đông y.

4. Chứng ung thư là một loại án tử hình của nhân loại, làm sao phát hiện sớm chứng ung thu, điều trị ngay ở thời kỳ đầu, nâng cao tỷ lệ sống cho các bệnh nhân, là một trong những mục tiêu nghiên cứu quan trọng nhất của Đông y học thế giới hiện nay. Trong nghiên cứu chẩn pháp cục bộ, thông qua sự phát hiện một số triệu chứng báo trước, đối với công tác chẩn đoán ung thư và các bệnh nguy nặng cũng có giá trị quan trọng. Nếu da ngứa lạ thường, thường là triệu chứng báo trước của bệnh ung thư. Các nhà khoa học quan sát và phát hiện, da ngứa ngáy thường phát sinh trước khi xuất hiện chứng ung thư, được coi là một loại tín hiệu thời kỳ đầu của chứng ung thư. Nếu bình thường không có bệnh sử về ngứa ngáy, mà đột nhiên phát sinh ngứa ngáy toàn thân dạng ngoan cố, trên bề mặt da lại không nhìn thấy bất kỳ một thay đổi gì, mà không có liên quan gì đến khí hậu, dùng bất kỳ loại thuốc chống ngứa nào cũng đều vô hiệu, thì cần cảnh giác với khả năng bị ung thư. Mà trên mức độ và bộ phận khác nhau bị ngứa do chứng ung thư gây ra cũng có những điểm khác nhau, như ngứa do bệnh Hà Kiệt Kim gây ra thì có tính liên tục, có lúc còn kèm theo cảm giác nóng bỏng rất trầm trọng;

ngứa do bệnh máu trắng gây ra thì phạm vi tương đối rộng, nhưng không nghiêm trọng đến mức như bệnh Hà Kiệt Kim; có một số chứng ngứa lỗ mũi kịch liệt, duy trì lâu do khối u phần não gây ra; ung thư trực tràng, kết tràng chữ Z thường có biểu hiện ngứa hậu môn; ung thư phổi, ung thư trực quản, ung thư đầu tụy v.v. có thể bị ngứa lan rộng. Ngoài ra, trên bất kỳ một bộ phận nào của cơ thể xuất hiện cục sưng (khối u) vô danh; thường chảy máu cam, cổ họng mất tiếng, lâu ngày không khỏi; thay đổi thói quen đại tiện (số lần, lượng, và tình trạng) hoặc đại tiện có máu; đái ra máu nhưng không đau, lâu ngày không khỏi; ngày càng đau nặng hơn; xuất hiện vật sưng ở trong vú; ăn nuốt khó khăn không rõ nguyên nhân; ho lâu không khỏi, hoặc trong đờm có máu; sau khi tuyệt kinh xuất hiện chảy máu âm đạo; chảy máu âm đạo không có quy luật, lượng kinh và số lần tăng nhiều dần hoặc có mùi thối lạ; cơ thể hao gầy nhanh không rõ nguyên nhân; viêm loét lâu ngày không khỏi đồng thời kèm theo mùi hôi thối khó chịu; khó chịu ở bụng trên và chán ăn uống; nốt ruồi đen to ra nhanh, màu sắc đậm lên hoặc phát sinh đau đớn v.v., cũng đều là tín hiệu nguy hiểm của chứng ung thư. Một khi phát hiện có những tín hiệu này, thì cần kiểm tra kỹ thật tỷ mỉ, hoặc theo dõi quan sát, nâng cao hiệu suất chẩn đoán thời kỳ đầu của chứng ung thư.

5. Ý nghĩa của công tác nghiên cứu chẩn pháp cục bộ không chỉ là phục vụ chẩn đoán thời kỳ đầu, mà còn có thể từ hướng chẩn đoán để phát triển điều trị. Nếu là một bác sĩ hiện đại, trên cơ sở đầu chẩn, nhan diện chẩn, mục chẩn, nhĩ chẩn, tỵ (mũi) chẩn, nhân trung chẩn, môi

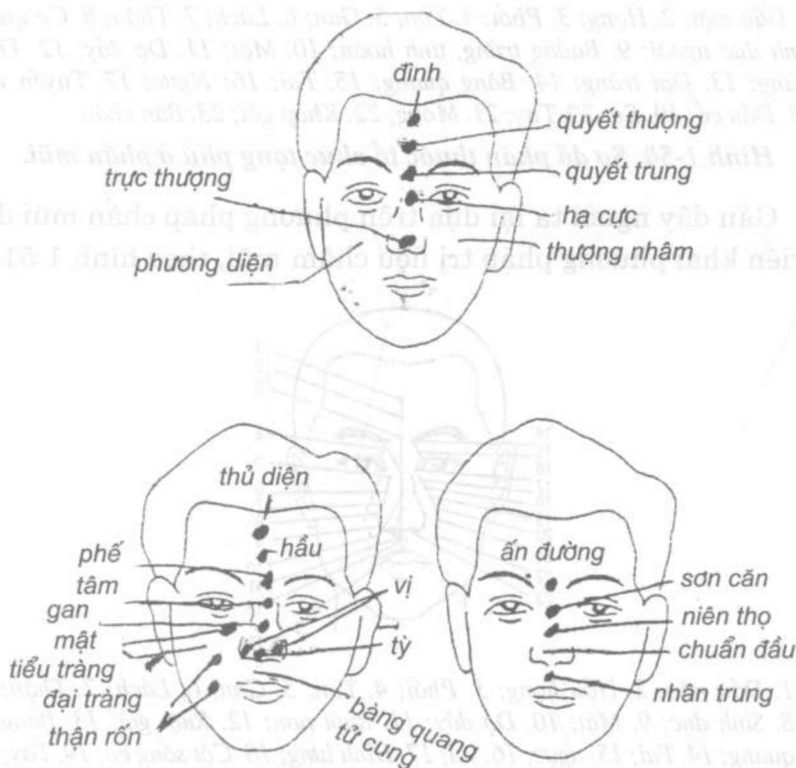
miệng chẩn, thiệt chẩn, phúc chẩn, tề (rốn) chẩn, eo lưng chẩn, cổ gáy chẩn, thủ chẩn, túc chẩn, cổ tay chân mắt cá chẩn, cạnh xương bàn tay thứ 2 chẩn, toàn bộ tin tức chẩn pháp, lồng ngực chẩn pháp v.v., đã triển khai nghiên cứu phương pháp châm chích tương ứng như châm đầu, châm mặt, châm mắt, châm tai, châm mũi, châm nhân trung, châm miệng, châm lưỡi, châm bụng, châm rốn, châm da huyệt lưng, châm cột sống, châm cổ, châm tay, châm chân, châm cổ tay, châm mắt cá, châm cạnh xương bàn tay thứ 2, luật châm toàn bộ tin tức và phương pháp ấn bóp huyệt ngực v.v., và giống như nghiên cứu chẩn pháp cục bộ, đã thu được những thành tích rõ ràng, trong lâm sàng vận dụng châm lưỡi trị trúng phong, châm mặt trị sa dạ dầy và chứng mất sữa, châm mắt trị đau vai, châm miệng trị chứng tê liệt trẻ em và đau thần kinh tọa, v.v., đều thu được hiệu quả lâm sàng rất tốt.

Chương I

Y TƯỚNG HỌC TRONG CHẨN ĐOÁN MŨI

Là phương pháp thông qua quan sát sự thay đổi sắc trạch, hình thái to nhỏ và những thay đổi động thái khi hô hấp để tiến hành biện chứng chẩn bệnh, gọi là phương pháp chẩn đoán mũi. Mũi còn gọi là danh đường, vị trí ở giữa mặt. Về vị trí giải phẫu của mũi, Đông y cho rằng: Đoạn trên của mũi liền với trán, gọi là trán (còn gọi là sơn căn, hạ cực, vương cung); đoạn cao đầu dưới mũi gọi là đầu mũi (còn có tên là tỵ chuẩn, chuẩn đầu, diện vương); hình tròn 2 bên đầu mũi lồi lên là cánh mũi (còn gọi là phương thượng), đường gờ cao từ trán đến đầu mũi gọi là sống mũi (còn gọi là trực hạ, thiên trụ, tỵ trụ), phần dưới mũi có lỗ mũi, trong lỗ mũi có lông mũi, chỗ sâu trong lỗ mũi là khoang ngầm (xoang mũi). Phương pháp chẩn mũi, đã được nói đến rất nhiều từ rất sớm trong "Nội kinh", và cho rằng mũi là hình ảnh thu nhỏ của tổ chức tạng phủ, như trong "Linh khu. Ngũ sắc" có nói: "Đình là đầu mặt, phần quyết thượng là yết hầu, phần quyết trung là phổi; phần hạ cực là tim, phần trực hạ là gan, phần trái là gan mật, phần dưới là tỳ, phần phương thượng là dạ dầy, phần chính giữa là đại tràng, kẹp sát đại tràng là thận, đương thận là rốn, diện vương trở lên là tiểu tràng, diện vương trở xuống là bàng

quang tử cung". Các nhà y học hậu thế cũng phân thuộc tạng phủ với phần mũi, tuy có nhiều quan điểm khác nhau, nhưng đa số đều theo hướng của "Linh khu. Ngũ sắc". Các nhà y học hiện đại cũng phân thuộc tổ chức tạng phủ đối với phần mũi, trên cơ sở y học cổ đại và còn trình bày tỷ mỉ tường tận hơn nội dung cụ thể xin xem hình 1-50 tài liệu từ Colombia.



Hình 1-49. Sơ đồ phân vị minh đường.



1. Đầu mặt; 2. Họng; 3. Phổi; 4. Tim; 5. Gan; 6. Lách; 7. Thận; 8. Cơ quan sinh dục ngoài; 9. Buồng trứng, tinh hoàn; 10. Mật; 11. Dạ dầy; 12. Tiểu tràng; 13. Đại tràng; 14. Bàng quang; 15. Tai; 16; Ngực; 17. Tuyến vú; 18. Đầu cổ; 19. Eo; 20. Tay; 21. Mông; 22. Khớp gối; 23. Bàn chân

Hình 1-50. Sơ đồ phân thuộc tổ chức tạng phủ ở phần mũi.

Gần đây người ta lại dựa trên phương pháp chẩn mũi đã triển khai phương pháp trị liệu châm mũi, theo hình 1-51.



1. Đầu não; 2. Hầu họng; 3. Phổi; 4. Tim; 5. Gan; 6. Lách; 7. Thận; 8. Sinh dục; 9. Mật; 10. Dạ dầy; 11. Ruột non; 12. Ruột già; 13. Bàng quang; 14. Tai; 15. ngực; 16. Vú; 17. Đỉnh lưng; 18. Cột sống eo; 19. Tay; 20. Đùi hông; 21. Tất tinh; 22. Ngón chân; 23. Tinh hoàn, buồng trứng.

Hình 1-51. Sơ đồ huyệt vị châm mũi.

Từ xưa đến nay, các nhà y học đều rất coi trọng phương pháp chẩn mũi, như trong "Linh khu. Ngũ sắc" có nói: "Ngũ sắc quyết ở minh đường", "Vọng chẩn tôn kinh" lại chỉ rõ hơn: "Muốn quan sát khí sắc, trước hết phải nhận thức được minh đường". Có thể thấy được tầm quan trọng đối với chẩn đoán mũi của Đông y.

[Nguyên lý chẩn đoán]

1. Quan hệ mật thiết giữa mũi với tạng phủ như phổi, tỳ v.v.

1. Trên, dưới mũi liền với họng, thông thẳng tới phổi, cùng hiệp trợ với phổi để tiến hành hô hấp, là ngoại khiếu của phổi. "Tố vấn. Âm dương ứng tượng đại luận" nói rằng: "Phế chủ mũi... khai khiếu ở mũi". "Tố vấn. Kim quỹ chân ngôn luận" cũng nói: "Phế khai khiếu ở mũi". Phổi và mũi không chỉ phối hợp với nhau về mặt sinh lý, mà về bệnh lý cũng có ảnh hưởng lẫn nhau, vì thế quan sát chẩn đoán mũi, có thể biết được tình hình sinh lý, bệnh lý của phổi.

2. "Đan khê tâm pháp" nói: "Mũi là bộ phận của tỳ", "Y học chuẩn thằng lục yếu" nói: "Tỳ thổ sắc vàng, một khi có bệnh, tất thấy biến sắc ở diện đình". Tỳ thống lãnh huyết, mũi là nơi tụ tập huyết mạch, tỳ có bệnh thường theo kinh mạch phản ứng lên mũi. Vì vậy, quan sát sự thay đổi của mũi, có thể hiểu được chức năng của tỳ có bình thường hay không.

3. Trong "Vọng chẩn tôn kinh" có nói: "Mũi là bộ phận đầu tiên của hình thể, là cửa của hơi thở, là nơi hô hấp, thông với trời đất, quán với kinh lạc, lục phủ ngũ tạng

không đâu không tới, tứ chi bách hài không nơi nào bỏ qua". "Mũi là diện vương, ngũ tạng ở trung ương, lục phủ kẹp sát hai bên nó" đã được nói rõ trong "Linh khu. Ngũ sắc". Cho nên ngũ tạng lục phủ đều có quan hệ mật thiết với mũi, ngoại tà cũng có thể thông qua mũi mà truyền nhập vào tạng phủ, tạng phủ có bệnh cũng có thể thông qua kinh lạc mà phản ứng lên mũi.

2. Mũi và kinh lạc luôn có mối quan hệ mật thiết

Mối liên hệ của mũi với tạng phủ, chủ yếu thông qua sự tuần hành của kinh lạc mà liên hệ với nhau. Túc dương minh vị kinh khởi ở cạnh ngoài mũi, đi lên đến phần gốc mũi; thủ dương minh đại tràng kinh phân bố ở 2 bên lỗ mũi; túc thái dương bàng quang kinh khởi ở phần gốc mũi; thủ thái dương tiểu tràng kinh từ dưới mũi cạnh má; đốc mạch đi xuống đến sống mũi, đến đầu mũi; nhâm mạch dương khiêu đều tuần kinh trực tiếp cạnh mũi v.v.. Vì thế, về sinh lý, bệnh lý của những kinh mạch này và những tạng phủ có liên quan đều có thể từ mũi mà phản ánh ra ngoài.

3. Mũi còn gọi là minh đường

Vị trí ở giữa mặt, thuộc dương trong dương, là nơi thanh dương giao hội. Nếu dương khí hư suy, mất cân bằng âm dương, thì phản ánh ở mũi.

Do vậy, kiểm tra khiếu mũi không những biết được bệnh tật của bản thân mũi, mà còn biết được những thay đổi bệnh lý như là âm dương, hàn nhiệt, hư thực, ứ huyết, thủy khí v.v. của tạng phủ trong cơ thể con người, thậm chí còn có thể suy đoán được lượng đầy vơi, bệnh tình của

tinh khí nội tạng, dự đoán được sự diễn biến và phát triển lành dữ của bệnh tật.

[Phương pháp quan sát chẩn đoán]

Khi kiểm tra phía ngoài mũi, nên kiểm tra trong điều kiện đầy đủ ánh sáng tự nhiên hoặc dưới ánh sáng mặt trời và đèn, quan sát màu sắc của mũi (màu đỏ, vàng, trắng, đen, xanh v.v.), ngoại hình (to nhỏ, cao đầy, lõm tẹt, có sưng đỏ hay không, kết đốt, viêm loét v.v.) và những thay đổi động thái khi hô hấp (cánh mũi, thở hít v.v.). Khi kiểm tra khoang mũi, để bệnh nhân ngồi quay mặt ra cửa, đầu ngửa ra phía sau, người kiểm tra dùng ngón cái tay trái hơi đẩy mũi bệnh nhân hếch lên, để ánh sáng chiếu vào, dùng đèn pin hoặc đèn trán chiếu vào càng tốt. Khi quan sát cần chú ý sắc trạch của lông mũi và số lượng nhiều hay ít, tính trạng của vật tiết ra (tính dính, mủ hoặc mủ có máu v.v.), có bị viêm loét kết vảy, lở loét hoặc tụ sưng hay không, có bị xuất huyết hay không, nếu có thì lượng nhiều hay ít, và sắc trạch của nó; nếu nước mũi quá nhiều, ảnh hưởng đến quan sát, nên dùng bông lau đi rồi tiến hành quan sát. Ngoài ra cần phải hỏi bệnh nhân về chức năng của khứu giác có được nhậy cảm không. Đúng như trong "Vọng chẩn tôn kinh" đã nói: "Xem chẩn minh đường (mũi), quan sát khí sắc của nó, phân chia bộ vị của nó... những điều khác như khí của nó thô hay nhẹ, hít thở ra sao, có bị hắt hơi không, khiếu của nó thông hay tắc, phải tường tận các bộ môn".

Người bình thường nhìn bề ngoài mũi ngay ngắn đoan trang, to nhỏ vừa phải, không sưng đỏ mụn lở, màu mũi hồng vàng tươi nhuận, sáng nhuận hàm súc, lông mũi màu

đen, thưa dày vừa phải, niêm mạc mũi hồng nhạt nhuận trạch, không tắc, không có nước mũi, không xuất huyết.

[Vận dụng lâm sàng]

1. Mũi là bộ phận biểu hiện của tỳ, ở giữa thuộc thổ, màu vàng. Nếu ở phần mũi xuất hiện các màu khác với màu cơ bản vàng hồng mờ mờ của nó, hoặc thấy màu ám tối khô khan, đều thuộc màu bệnh. Màu đầu mũi đỏ thẫm chủ về phổi tỳ thực nhiệt; đầu mũi hơi đỏ thẫm chủ về tỳ kinh hư nhiệt; màu đầu mũi đỏ thẫm hoặc tím đỏ, đa số là mũi bã rượu; dưới mũi sưng đỏ như mụn lở là bệnh cam, trong bụng có giun; diện vương phụ nữ (cánh mũi) màu đỏ, to như quả du, chủ về bế kinh; sống mũi trẻ em đỏ tím, dễ bị sưng nhọt mủ và máu; trẻ em bị sởi đầu mũi thấy mẩn đỏ, đa số là thuận chứng.

2. Đầu mũi màu vàng: chủ về thấp nhiệt bên trong lại chủ trong ngực có hàn, tiểu tiện bất lợi, nên tham khảo mạch lưỡi; đầu mũi vàng mà không nhuận trạch, chủ khí hư có viêm; đầu mũi vàng mà khô nóng, kiểu như tượng đất, chủ tỳ hỏa tân khô, thuộc chứng tỳ tuyệt, sắp tử vong; đầu mũi vàng đen mà sáng là có ứ huyết.

3. Đầu mũi màu trắng, chủ khí hư thiếu máu cũng chủ về rong huyết, ở trẻ em thì tỳ hư tả lỵ; ăn bú không tiêu; đầu mũi màu trắng như xương khô là phế tuyệt, triệu chứng nguy hiểm, nhưng nếu mũi trắng mà còn nhuận sáng là còn có thể sống.

4. Đầu mũi màu xanh là triệu chứng đau đớn, thường là đau kịch liệt ở phần bụng; đầu mũi màu xanh vàng, phần nhiều thấy ở người bị lậu.

5. Đầu mũi mầu hơi đen chủ thủy khí nội đình; màu đen mà khô cháy là triệu chứng hao kiệt hoặc bệnh lao; nam giới thấy màu đen ở diện vương là bị đau ở bụng trên, nếu màu này liền xuống nhân trung là đau ở âm kinh và tinh hoàn; nữ giới xuất hiện màu đen ở diện vương thường là bệnh đau ở bàng quang tử cung, nếu màu này liền xuống nhân trung, chủ về nội thương, lậu v.v.; đầu mũi màu đen, hơi phù mà sáng, như bôi cao, chủ bạo thực bất khiết; màu đen là lao, đầu mũi màu đen mà khô táo là lao phòng, lỗ mũi khô đen như khói than là dương độc nhiệt thậm, hoặc táo nhiệt kết ở đại tràng, hoặc hỏa khắc phế kim, hoặc là triệu chứng phế tuyệt; lỗ mũi lạnh bóng mà đen chủ âm độc lạnh cực; đầu mũi xanh lạnh liền với má, chủ phế vị khí tuyệt, là chứng cực nguy; phụ nữ sau khi sinh đầu mũi bốc khí đen là triệu chứng nguy hiểm phế bại vị tuyệt.

6. Lông mũi bị bạc màu thấy nhiều ở người già, là tiêu chí suy lão cơ thể, niêm mạc mũi màu trắng nhạt chủ hàn chứng, niêm mạc mũi màu đỏ ửng chủ lý nhiệt (nhiệt trong).

7. Đầu mũi sáng, sắc mũi sáng nhuận là biểu hiện vô bệnh hoặc bệnh sắp khỏi, sắc mũi khô khan, tử vong sắp đến, lỗ mũi khô cháy, nóng là phế tuyệt; sắc mũi sáng sủa quang trạch là có thần, dự báo diễn biến và phát triển tốt đẹp; mũi ám tối khô khan là mất thần, dự báo điềm hung.

8. Hình thái to nhỏ của mũi, khác nhau tùy theo từng người, sự khác nhau cá nhân khá lớn, nhưng nói chung mũi có ngoại hình ngay ngắn vừa phải, không bị dị dạng rõ nét. Mũi quý ở sự đầy đặn bề thế, người có minh đường to

rộng sống lâu, nhỏ quá là nguy hiểm; phần xương của mũi cao là thọ cao, xương mũi thấp hãm là yểu. Trong "Vọng chẩn tôn kinh" cho rằng: "Mũi là hợp nguồn của phổi, mũi to tạng khí có dư, mũi nhỏ tạng khí thiếu hụt".

9. Bệnh mới ngoài mũi sưng trướng là tà khí thực, đa số là phế kinh hỏa thịnh, hoặc do bị ngoại thương; bệnh lâu mũi hãm là chính khí suy; khiếu mũi sưng đỏ, đều do ở nhiệt, thường thấy ở giai đoạn sơ khởi của các bệnh như lở mũi, đinh mũi, nhọt mũi, cam mũi, ung thư mũi v.v.; nếu sơ khởi như hạt kê, đỉnh cao đầu nhọn, chân rễ cứng, nổi lên như bóng nước trắng; hoặc đỏ thẫm, đa số là nhiệt độc ủng phế, khí huyết ủng trệ gây ra; nếu mũi sưng như cái bình, đầu nhọt tím tối, đỉnh hãm không có mủ, chân rễ tản mạn, là dự đoán có nhiệt độc nội hãm phần huyết.

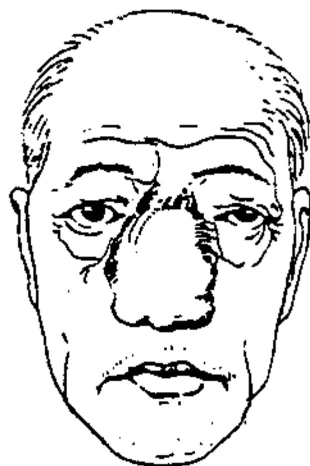
10. Khiếu mũi sưng tấy, lở loét, kết vẩy hoặc khô ngứa nóng rát, tái phát không khỏi, ban lở màu tím, gọi là "mũi cam", là phong nhiệt ở phế kinh, uẩn lâu thành cam, gây ra cam nhiệt công phế, phạm lên khiếu mũi. Nếu chứng này kéo dài, nhiệt độc kèm theo thấp, thấp nhiệt uất chưng, tất sưng mũi viêm loét, chảy nước vàng, hoặc khô nứt chảy máu mà thành ra thấp nhiệt uất chưng.

11. Đầu mũi đỏ thẫm, sinh mụn mẩn, lâu ngày da dầy lên có màu tím đỏ, bề mặt lồi lên cao thấp không bằng nhau, giống như thịt thừa, là "mũi bã rượu", đa số do vị hỏa hun phế, thêm phong hàn khống chế bên ngoài, huyết ứ ngưng kết mà thành.

12. Phần mũi sinh mụn cơm vụn nhỏ, dạng như hạt thử, màu đỏ thẫm sưng đau, sau khi phá ra nước màu trắng,

lâu ngày thành mùn trắng, gọi là "phế phong phấn thích", do huyết nhiệt ủng trệ phế kinh mà thành.

13. Màng cơ trong mũi sưng tấy, thay đổi tắc trở, khi nặng khi nhẹ, tái phát nhiều lần, lâu ngày không khỏi, gọi là "mũi tắc", đa số do phế tỳ khí hư, tà hàn thấp lưu trệ ở khiếu mũi mà thành; trong mũi khô nóng, màng cơ co rút, khiếu mũi mở rộng, gọi là "mũi cảo", là tỳ phế khí hư, tân dịch thiếu hụt; trong mũi sinh cục thịt thừa, to dần sa xuống, thò ra như trĩ, màu đỏ nhạt sáng bóng, bịt tắc lỗ mũi, tắc giảm khứu giác, gọi là trĩ mũi, người bị nặng thì mũi biến to dị dạng, thậm chí sa thò cả ra ngoài khiếu mũi hai bên khiếu mũi bị cục thịt thừa chèn ép to phình ra như con ếch, gọi là "mũi ếch", là do phế kinh phong nhiệt ngưng tụ đờm đục, khí trệ huyết ứ mà thành (hình 1-52).



Hình 1-52. Mũi ếch.

14. Đầu mũi, cánh mũi hoặc trong cánh mũi phát sinh những hạt như hạt kê, hạt vừng, hoặc ngứa, nóng bỏng đau đớn, gốc chân cứng, có dạng như bị đầu đinh, gọi là "đinh mũi", là do phế kinh phong nhiệt tà độc hun chưng cơ da mà thành. Nếu từ 3 - 5 ngày sau các đỉnh mụn xuất hiện điểm mủ màu vàng, đỉnh cao chân mềm, phần lớn tự vỡ chảy mủ, hết sưng mà khỏi là thuận chứng; nếu đầu mụn tím tối, đỉnh hãm không có mủ, gốc chân tản mạn, mũi sưng như cái lọ, sốt cao hôn mê, là tà nhiệt độc nội hãm tâm bao, là nghịch chứng đinh sang tẩu hoàng, bệnh tình hiểm ác.

15. Sống mũi tê dại đau đớn, cứng màu tím, gọi là "cam mũi", là phế hỏa hun chưng, nhiệt độc ngưng tụ mà thành; lâu ngày xuất hiện tê dại phần mũi mà không biết đau ngứa nóng lạnh, cánh mũi dầy béo, màng cơ trong khiếu mũi viêm loét, lông mũi rụng, sống mũi bị phá lõm tẹt xuống, giống như yên ngựa, đó là xương đã chết trước, là triệu chứng ác tính của bệnh phong, còn gọi là "lệ phong" là do phong tương thấp tương xâm, khí huyết ngưng trệ mà thành.

16. Khiếu mũi ướt lở viêm loét, trên niêm mạc mũi phát sinh các nốt ban màu đỏ tối và đậu dương mai, kế đến sinh ra kết đốt, rữa nát loét thủng, miệng vết thương lõm xuống, hôi thối khó chịu, hàng năm không khỏi, gây ra co tóp đầu mũi, sống mũi lõm tẹt như yên ngựa, gọi là "giang mai", do cảm thụ thấp độc tà khí, khí huyết ngưng kết gây nên, khó trị.

17. Niêm mạc mũi sinh ra nốt, mẩn nhỏ như hạt kê, sưng đỏ rữa loét, gây nóng bỏng rát, đau như lửa đốt,

lâu ngày khó khỏi, thường tái phát nhiều lần, gọi là "mũi lở", đa số do tà phong nhiệt ở phế kinh, vây lên khiếu mũi gây ra.

18. Da phần mũi rách chẩy máu, hoặc có vết ban ứ màu xanh tím, là do ngoại thương gây ra; sống mũi lõm xuống do vết thương ngoài gây nên thường là gẫy dập xương mũi.

19. Trong khoang mũi bình thường có một lượng ít tân dịch nhuận trạch, nhưng không chẩy ra ngoài mũi. Nếu nước mũi trong chảy ra, lượng nhiều mà loãng, là ngoại cảm phong hàn; chảy nước mũi đục là ngoại cảm phong nhiệt. Nếu nước mũi đục chảy liên tục, mùi tanh thối, dạng như mủ, gọi là "mũi đầm" hoặc gọi là "não thấm" hay "não lậu", đa số do nhiệt độc trong mũi ủng thịnh; nếu kèm theo thấy niêm mạc mũi sưng tấy, nhất là đỏ thẫm là nặng, là một uất nhiệt; nếu kèm theo thấy khoang mũi sưng tấy đỏ đau, nhất là sưng tấy là nặng, là tỳ kinh thấp nhiệt, nước mũi trắng đặc mà lượng nhiều, niêm mạc mũi sưng tấy đỏ nhạt, xương xoăn mũi phì to, người lâu ngày không khỏi là phế khí hư hao hoặc tỳ khí hư nhược.

20. Chảy máu khoang mũi gọi là "máu cam". Người thực chứng máu có màu đỏ tươi hoặc đỏ sẫm, người hư chứng máu nhạt màu chất loãng. Máu đỏ tươi lượng ít, chảy ra từng giọt, đa số là tà phong nhiệt xâm phạm làm tổn thương phế vệ; máu đỏ tươi mà lượng nhiều, đa số là dạ dày nhiệt thịnh, hoặc can dương quá cao, chứng thực nhiệt chước thương huyết mạch, hoặc do ngoại thương; máu đỏ nhạt mà lượng ít, lúc ra lúc không, đa số là can thận âm hư, hư hỏa thượng viêm, hoặc tỳ hư không thể thống nhiếp huyết dịch; chảy máu cam về đêm, đa số là khí huyết hư

hao, huyết không theo kinh. Nếu lỗ mũi khô táo là tân dịch đã hao, thường là nhiệt ở phần khí, tất sẽ chảy máu.

21. Nếu một bên mũi chảy máu, thường là do ngoại thương, khoang mũi cảm nhiễm tà độc, tổn thương mạch lạc cục bộ, sưng ung khoang mũi, lá mía bị tổn thương một bên; chảy máu cam cả hai bên mũi đa số do mất điều hòa chức năng tạng phủ toàn thân gây nên, như bệnh sốt cấp tính toàn thân, bệnh về hệ thống máu, bệnh cao huyết áp, bệnh về can tỳ, thiếu sinh tố C hoặc K; phụ nữ có hiện tượng chảy máu cam có chu kỳ, đa số là bệnh dị vị niêm mạc trong tử cung.

22. Khi hít vào lỗ mũi mở to, khi thở ra lỗ mũi co về, gọi là "mũi quạt", tức là cánh mũi trương lên như quạt; là biểu hiện hô hấp khó khăn, thường thấy ở trẻ em sốt cao, bệnh nhân suyễn và bệnh lâu thể suy. Nhìn chung mà nói, bệnh suyễn mới mà mũi trương ra, đa số là tà nhiệt ủng phế, hoặc đàm ẩm nội đình, thuộc chứng nhiệt, thực chứng; bệnh suyễn lâu mà ra mồ hôi, mũi trương lên, là triệu chứng phế khí suy kiệt, mạch tất sác mà hư, khó trị.

23. Trẻ em khi ra đời, ở phần gốc mũi xuất hiện vật phình ra dạng túi, dẫn đến làm cho gốc mũi nới rộng lồi lên, che lấp da bình thường, có thể thấy có động đậy, mà còn trương to lên theo tiếng khóc của trẻ, đó là rạn nứt sọ, là do sự phát triển bẩm sinh không bình thường gây ra.

24. Phần mũi xuất hiện vân gọng cua, có thể chẩn đoán xơ cứng gan. Vân gọng cua là có hình dạng như gọng cua, phần dưới rộng đến ngọn nhọn dần, cong gập, nhỏ dài, giống như cành cây phân nhánh, hoặc cong gẫy như chân

nhện, vân máu màu tím đỏ, có thể ở cánh mũi hoặc đi thẳng lên ấn đường. Đa số là từ phần ngoài lỗ mũi kéo dài lên về phía ấn đường, hoặc kéo dài lên đến phần nửa mũi hoặc 2/3, nhìn xa thành chùm giống như dạng ngọn lửa, người nhẹ chỉ có ít đường, người nặng thì quấn quanh như tơ, rải đầy khắp mũi. Đó là thể chứng quan trọng cho sự chẩn đoán thời kỳ đầu của bệnh xơ cứng gan. Theo như phát hiện của Triệu Quốc Nhân ở Trung Quốc, 7 bệnh nhân tử vong do xơ gan cổ trướng, thì ở phần mũi đều có vân gọng cua, mà 7 bệnh nhân này đều chết vì xuất huyết do vỡ tĩnh mạch thực đạo, từ đó cho rằng sự giãn nở các mao mạch ở phần mũi hầu như có quan hệ với sự trở ngại hồi lưu tĩnh mạch thực đạo. Trong 16 bệnh nhân bệnh gan mà Thái Kỷ Minh quan sát, thì 3 người có vân gọng cua ở mũi, 9 người có vân gọng cua ở mũi liền với các khu vực khác, cho rằng vân gọng cua xuất hiện ở phần mũi thường biểu thị bệnh gan.

25. Nhìn mũi có thể chẩn thương: Nếu ở rãnh cánh mũi xuất hiện vết ban màu đỏ, biểu thị thương thế tương đối nhẹ, xuất hiện điểm ban màu đen là thương thế khá nặng. Nói chung, điểm ứ ở rãnh cánh mũi trái là chấn thương phần trước ngực, ở rãnh cánh mũi phải là chấn thương phần sau lưng.

26. Các nhà y học Nhật Bản cho rằng: Người có sống mũi thẳng cơ thể khỏe mạnh, người sống mũi xiên lệch dễ phát sinh bệnh trong nội tạng. Người đầu mũi nhỏ mà mỏng, dễ mắc bệnh về hệ thống hô hấp và hệ thống sinh dục. Người lỗ mũi to, phế quản quá nhỏ; chân sống mũi

cao, có bệnh ở mắt cá chân, đa số có bị ấn đau ở mắt cá trong; người mũi to cơ thể cường tráng, người mũi nhỏ cơ thể phát triển không tốt; người mũi cao mà mỏng thịt, dễ bị lao phổi; mũi trắng nhợt là biểu hiện thiếu máu; đầu mũi có màu tím lam là triệu chứng mắc bệnh tim, khi mũi có màu đen là có bệnh dạ dầy; đầu mũi màu xanh tím là tiêu chí bệnh đau bụng; phần gốc mũi có tĩnh mạch trương hằn lên, là có ứ huyết trong ruột; viền trong lỗ mũi đỏ, vách giữa mũi bị viêm loét, là giang mai; viền ngoài lỗ mũi đỏ, là trong ruột có ký sinh trùng.

27. Sơ khởi bệnh tắc mũi, người bị ngạt mũi do ngoại cảm phong tà gây ra, gọi là ngạt mũi thương phong; sơ khởi ngạt mũi, niêm mạc mũi sưng đỏ, chảy nước mũi, đồng thời thấy rùng mình, sốt, đau đầu, là phong nhiệt ngoại tà thâm nhập; tắc ngạt mũi đã lâu, khi nặng khi nhẹ, niêm mạc sưng tấy mà màu nhạt, đa số là chứng phế khí hư hàn hoặc tỳ hư; ngạt mũi liên tục không giảm, xoang mũi sưng tấy đỏ tối, lồi lõm không đều, đa số là khí huyết ngưng trệ, ngạt mũi thành từng đợt, ngứa, hắt hơi, chảy nước trong, niêm mạc trắng nhợt, là phế hư hoặc thận hư hàn tà ngưng tụ; tắc ngạt mũi gián cách, niêm mạc sưng đỏ khá nặng, nước mũi vàng đặc, lượng nhiều, miệng đắng họng khô, là đảm kinh hỏa nhiệt; có cảm giác mũi bị lấp tắc, niêm mạc khô nóng khô héo co, là phế hư hoặc tỳ hư tân dịch khô kiệt, tà ăn mòn màng cơ. Nếu trẻ mới sinh do bị tắc ngạt mũi không thông khí mà ảnh hưởng đến ăn bú, là "chứng phong mũi" do ngoại cảm phong hàn.

28. Sơ khởi bệnh mũi, không ngửi được mùi thơm thối, niêm mạc sưng đỏ, đa số thuộc chứng phong nhiệt tà độc ủng thịnh; chảy nước trong tức là ngoại cảm phong hàn, cảm giác hôi lâu, niêm mạc mũi sưng tấy trắng nhạt, là tỳ phế lưỡng hư, thanh dương không bốc lên, mũi ngạt không ngửi được thơm hôi, xoang mũi phì to, đa số là tà trệ mạch lạc, khí huyết ngưng trệ; không ngửi được mùi thơm hôi, mà trong xoang mũi có mùi hôi, là phế tỳ hư tổn, tà phạm màng cơ, màng cơ khô héo.

29. Đau ở trong mũi, đa số do phong tà nội uất; đau nhức đầu mũi, ngạt mũi chảy nước trong, là phong hàn ngoại nhập; mũi đau nóng rát, chảy nước vàng, mạch phù, là tà phong nhiệt vây mũi; mũi đau kịch liệt, thường là phế kinh ung nhiệt, công lên khiếu mũi; mũi đau mà sưng là thấp nặng; đau nháy đa số do tà nhiệt khá nặng; đau châm chích chủ phong tà nặng; mũi đau mà khô nóng rát, kết vẩy cục bộ, màu hơi đỏ, đa số thuộc âm hư phế nhiệt; mũi đau kèm theo đau đầu xuất huyết, cần chú ý khả năng bị ung thư.

30. Nhức mũi, trong "Nội kinh" gọi là cay mũi, nhức cánh mũi đau, chảy nước vàng đặc, là ngoại cảm phong nhiệt ủng phế, hoặc trong phổi đàm hỏa thượng chưng; khiếu mũi đau khó chịu, chảy nước trong loãng, đa số là phế khí bất túc, tà phong hàn ngoại nhập; đau mỏi nhức gốc mũi, chảy nước trắng dính, thở khó khăn, đa số do phế tỳ khí hư gây nên.

31. Khô mũi, tức là khiếu mũi khô táo thiếu nước, thường do âm hư phế táo gây nên, hoặc do ở tâm tỳ có nhiệt, chưng lên phổi; khiếu mũi khô táo thường thấy ở các

bệnh nhân thương hàn, chủ tà nhiệt ở trong cơ bắp dương minh, để lâu tất sẽ bị chảy máu cam; lỗ mũi khô táo, mắt mờ, nhưng chỉ muốn ngậm nước chứ không muốn uống, cũng là triệu chứng chảy máu cam; khiếu mũi khô táo kết vẩy, kèm theo sắc mặt vàng nhợt kém lực, khí đoản mạch hư, là do phế tỳ khí hư; mũi miệng khô táo, đại tiểu tiện bất lợi, thường gặp ở bệnh nhân bị động kinh.

32. Ngứa mũi. Đa số thấy ở bệnh thương phong cảm mạo, ngứa mũi nuốt đau mạch phù, là tà phong nhiệt thượng xâm; ngứa mũi mà khô táo thiếu nước, là phế kinh táo nhiệt; ngứa mũi từng đợt, chảy nước trong, hắt hơi liên tục, khi nhanh khi nghỉ, tái phát nhiều lần, là phế vệ không ổn, ngoại cảm phong hàn, khí không hấp thu nước gây ra.

33. Hôi mũi, tức là trong mũi toàn mùi hôi thối, đa số do phế tỳ lưỡng hư, khí trệ huyết ứ, tà ăn mòn màng cơ mà thành; khi mũi có mùi tanh, trong khiếu mũi thường xuyên khô táo, màng cơ khô khan, gọi là chứng hôi mũi, là phế tỳ khí hư, phế khiếu không tươi gây nên.

34. Ù mũi, tức là ngạt mũi khi thở phát ra âm thanh, là do phế khí bất lợi; ù mũi mà âm thanh nặng, là tà ngoại cảm phong hàn, phế khí bất lợi gây ra; mũi ù khô, đổ mồ hôi mạch phù hoãn,là chứng thái dương trúng phong.

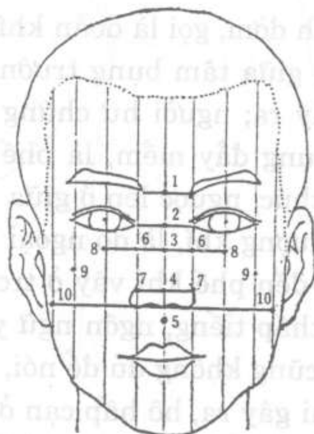
35. Khí thở thô mà gấp, là ngoại cảm tà khí có dư, chủ thực chứng; khí thở nhẹ mà chậm, là nội thương chính khí hao hụt, chủ hư chứng; hô hấp khí thô mà đứt đoạn, là giả chứng khí phế thận muốn tuyệt; thở khí nhẹ mà choáng váng, nếu thấy ở người nóng sốt, là chứng giả hư nhiệt nhập tâm bào; thở gấp, tựa như suyễn mà không nâng vai,

không có âm thanh đờm, gọi là đoản khí, người thực chứng thở gấp mà đoản, giữa tâm bụng trướng đầy đau, là đàm ẩm kết ở ngực gây ra; người hư chứng hít dài mà thở ra ngắn, giữa tâm bụng đầy mềm, là phế thận hao hụt gây nên. Hơi thở cấp thúc, ngược lên ở giữa họng, thở ra nhiều hít ngắn, gọi là thượng khí, là do ngoại tà bó ở ngoài, đàm ẩm nội đình, dẫn đến phế khí vây ở trong mà thành. Thở yếu ớt, ngắn mà thấp tiếng, ngôn ngữ yếu đuối, thiếu khí không đủ để thở, cũng không đủ để nói, gọi là thiếu khí, là do thận khí hư bại gây ra, hô hấp cạn ở bên ngoài, hơi thở yếu đuối, đứt đoạn mà khó kế tiếp, gọi là thở yếu, là dương khí đại thương, là triệu chứng khí phế thận sắp tuyệt.

[Nghiên cứu hiện đại]

Theo kinh nghiệm nhìn mũi chẩn bệnh trong sách tướng, cho rằng hình sắc của mũi chủ yếu phản ánh bệnh của lách và phổi. Nội dung về phân chia bộ vị của mũi trong sách tướng thì tường tận hơn nhiều so với vọng chẩn mũi trong vọng chẩn Đông y học, quan sát hình thái của mũi không chỉ có thể chẩn đoán được bệnh tật, phán đoán bệnh tính và suy đoán diễn biến, phát triển, còn có thể suy đoán được mức độ mệnh thọ của con người.

Nghiên cứu bàn luận về phân chia các vị trí chẩn sắc minh đường, về phương diện lâm sàng, đầu mũi hình tròn có các mao mạch giãn nở hằn lên là xơ cứng gan, ở phần sống mũi xuất hiện dạng đậu, màu xanh nâu, biểu thị sa dạ dầy, sắc tố của nó sâu hay cạn có quan hệ đến bệnh trình dài hay ngắn; hai bên cánh mũi xuất hiện màu vàng nhạt hoặc màu xanh đậm hình elíp là biểu thị viêm túi mật.



Hình 1-53. Sơ đồ phân bố vị trí tạng phủ trên minh đường.

1. Phổi; 2. Tim; 3. Gan; 4. Lách; 5. Bàng quang, tử cung; 6. Mật; 7. Dạ dầy; 8. Ruột non; 9. Ruột già; 10. Thận.

Phổi khai khiếu ở mũi, bệnh của phổi có thể phản ánh lên mũi, khi cánh mũi phập phồng giao động, ở trẻ em là tà nhập nội hãm ở phổi, thuộc chứng viêm phổi nặng. Ở người thành niên thì có phần hoãn cấp; chứng cấp đa số là chứng bế đàm nhiệt ủng phế; nếu bệnh lâu, thấy kèm theo đầu đổ mồ hôi tứ chi lạnh, mặt trắng nhợt là thuộc chứng phế khí hao tổn. Sống mũi nổi gân xanh là cảm gió kèm theo đờm, đầu mũi lạnh là tỳ hư gây tả.

Nghiên cứu của y học hiện đại phát hiện, từ mũi của một người có thể nhận biết được tình hình sức khỏe của người đó. Nếu mũi rất cứng, có khả năng là xơ cứng động mạch, côlestêrôn quá cao; mũi phát sinh hiện tượng khối sưng, biểu thị tụy và thận có bệnh; đầu mũi sưng đỏ, có khả năng tim cũng phát thũng hoặc đang to ra; mũi đỏ là

biểu thị có bệnh ở tim và tuần hoàn máu; mũi có màu nâu cọ, màu lam hoặc màu đen lẫn lộn, biểu thị lách và tụy có vấn đề; nếu trên mũi phát sinh mụn lở đầu đen, biểu thị ăn nhiều thực phẩm loại sữa và mỡ quá nhiều.

Ở nước ngoài, qua điều tra, nhóm Johan Nguyễn ở Pháp cho rằng, da ở phần mũi có dạng chấm khác thường, là phản ứng của triệu chứng bệnh tật, giá trị triệu chứng học của nó chủ yếu quyết định ở vị trí bệnh của nó. Điều tra còn phát hiện, giữa sự thay đổi bệnh lý biểu hiện ở bệnh nhân có một mối quan hệ tương hỗ nhất định với vị trí biểu hiện điểm khác thường trên da mũi. Ở vị trí giữa là huyệt buồng trứng, tinh hoàn ở trên mũi [ở huyệt thận (đầu mũi) với huyệt bàng quang (đoạn dưới đường giữa cánh mũi)], các dạng điểm khác thường (như dạng u mạch máu, nốt ruồi có màu hoặc không màu, tàn hương, vết tròn phẳng hoặc nốt ruồi tròn) trên da ở phần này đều phản ánh bệnh ở hệ thống sinh dục. Điều tra cho thấy, trong số 87 người có dạng điểm khác thường liên quan đến da khu buồng trứng, tinh hoàn thì bệnh nhân nữ giới chiếm 72%. Còn như tính chất của dạng điểm khác thường trên da, thì khối u mạch máu, chiếm 67,8%, nhưng tỷ lệ phát bệnh giữa 2 giới hầu như gần bằng nhau, nữ giới là 68,2%, nam giới là 66,6%.

Trong 100 bệnh nhân nữ, bệnh nhân có dạng điểm khác thường trên da là 25,4%; trong 90 bệnh nhân nam có 24 trường hợp xuất hiện dạng điểm khác thường trên da, chiếm 26,6%. Trong số 73 bệnh nhân nữ giới có bệnh sử về hệ thống sinh dục, có 38,3% xuất hiện dạng điểm khác thường trên da; trong số bệnh nhân nam giới có bệnh sử về hệ thống sinh dục, số người có dạng điểm khác thường trên

da là 80%. Trong số 63 bệnh nhân nữ giới có dạng điểm khác thường trên da, thì có 61 người có bệnh sử ở hệ thống sinh dục, chiếm 96,8%; trong số 24 bệnh nhân nam giới có dạng điểm khác thường trên da, có 22 người bị bệnh sử về hệ thống sinh dục, chiếm 91,1%. "Tuần báo Côlômbia" đã đăng bài "Chỉ nhìn qua bạn có thể làm cho bạn khỏi bệnh", bài báo nói: "Qua nghiên cứu cho thấy, mỗi vị trí nhất định của phần mũi là hình chiếu của tổ chức tạng phủ trên bề mặt của nó, cho rằng quan sát và xoa bóp mỗi vị trí của phần mũi, thì có thể chẩn đoán hoặc điều trị được bệnh của cơ quan tạng phủ tương ứng".

Những năm gần đây, các học giả trong và ngoài nước cho rằng lông mũi bị bạc là một trong những tiêu chí quan trọng về sự suy lão cơ thể, 300 nam giới khỏe mạnh tuổi từ 18 - 73 là đối tượng điều tra của nhóm học giả Cát Trạch Khang Hùng ở Nhật Bản, nghiên cứu về mối quan hệ giữa tuổi tác thực tế với tỷ lệ bạc của lông mũi, đã cho thấy tỷ lệ lông mũi bạc tăng cao theo cùng tuổi tác. Do bởi lông mũi phân bố ở tiền đình mũi, số lượng ít, có thể đếm được dễ dàng và dễ quan sát, vì thế có thể làm tiêu chí khách quan tương đối ưu việt cho việc chẩn đoán sự suy lão cơ thể. Trước đây không lâu, các đơn vị liên hợp với Viện Y học Vũ Hán, Trung Quốc đã điều tra 1.905 người từ 17 - 79 tuổi ở tỉnh Hồ Bắc, đã xác minh sự thống nhất cơ bản về tỷ lệ lông mũi bạc của Trung Quốc với tài liệu quan sát của Nhật bản. Nhưng sự xuất hiện lông mũi bạc của người Trung Quốc chậm hơn so với người Nhật, lông mũi bạc toàn bộ từ sau 60 tuổi, điều này có khả năng liên quan đến sự khác biệt về dân tộc và khu vực.

Chương II

Y TƯỚNG HỌC TRONG CHẨN ĐOÁN SƠN CĂN

Sơn căn - tức là phần gốc mũi. Phương pháp quan sát sự thay đổi về hình thái, sắc trạch của vân mạch ở sơn căn để chẩn đoán bệnh tật, gọi là phương pháp chẩn đoán sơn căn. Phương pháp chẩn đoán này chủ yếu vận dụng ở nhi khoa.

[Nguyên lý chẩn đoán]

1. Sơn căn, còn gọi là hạ cực, ở phần gốc mũi, giữa hai khóe trong của hai mắt, chính giữa huyệt tình minh. Căn cứ vào nguyên lý "trung dĩ hậu trung" trong "Nội kinh", vị trí sơn căn đúng vào chỗ phản ánh tình hình của tim. Do bởi vị trí sơn căn ở vào giữa hai khóe trong mắt, thủ thiếu âm tâm kinh "hoàn mục hệ", thủ thái dương tiểu tràng kinh đi tới khóe trong mắt, tim lại có sự tương quan biểu lý với tiểu tràng kinh, kinh khí của nó đều có thể lên đến giữa khóe trong mắt. Vì vậy, sự thay đổi sắc trạch của sơn căn phản ánh rõ nhất về sự tồn vong của tâm khí. Nhất là ở nhi khoa, chẩn sắc sơn căn càng thể hiện tính quan trọng vô cùng.

2. Sơn căn, tức là phần gốc mũi, mũi là khiếu của phổi mà thuộc tỳ kinh, túc dương minh vị kinh. "Ấu ấu tập thành" nói rằng: "Sơn căn là nơi bắt đầu túc dương minh kinh mạch"; còn nói "Nếu bú sữa quá độ, vị khí uất ức, tất

có vân xanh đen, cắt ngang ở vị trí sơn căn". Chứng minh rằng, sự thay đổi lạc mạch ở sơn căn, có thể đoán biết được bệnh của các tạng phủ như phế, tỳ, vị v.v.; quan sát chẩn đoán mạch lạc cắt ngang sơn căn, trong điều nói về "Tỳ phế có bệnh, lấy tỳ là chính" có giá trị tham khảo nhất định.

[Phương pháp quan sát chẩn đoán]

Trong điều kiện ánh sáng tự nhiên đầy đủ, người được kiểm tra ngồi quay mặt ra cửa, người kiểm tra quan sát tỷ mỉ vị trí, vân mạch ở trên sơn căn (tức là các mao mạch ở trên sơn căn (tức là các mao mạch hiện lộ dưới da) về hình thái (hình ngang, đường dọc, đường xiên v.v.), sắc trạch 9 màu vàng, màu xanh, màu đỏ, màu đen v.v.).

Mạch vân của trẻ em khỏe mạnh có màu vân xanh mờ mờ, hoặc có thể liền đến sống mũi, lông mày; nếu có bệnh thì gân xanh lộ rõ, màu sắc đậm hơn.

[Vận dụng lâm sàng]

1. Mạch vân trên sơn căn trẻ em có dạng đi ngang (hình chữ nhất), đa số là mắc chứng bệnh ở hệ thống tiêu hóa (như tiêu hóa không tốt, viêm đường ruột, thường thấy ở các chứng nôn mửa, ỉa chảy, tích trệ, các loại giun, bệnh cam v.v. thuộc bệnh chứng tỳ vị. Trong 1.000 bệnh nhi được kiểm tra quan sát, có 369 trường hợp có vân mạch nằm ngang sơn căn, trong đó có 228 trường hợp xuất hiện bệnh chứng như trên đã nói.

2. Mạch vân ở sơn căn trẻ em có kiểu đi dọc đứng (như hình số 1), đa số thấy ở các bệnh chương thuộc phế kinh

như ho, hao suyễn, viêm phổi ho suyễn, cảm mạo (như viêm phế quản, hen suyễn phế quản, cảm nhiễm đường hô hấp trên). Trong 358 bệnh nhi được kiểm tra mạch vân ở sơn căn, có 218 trường hợp xuất hiện bệnh chứng như trên.

3. Mạch vân ở sơn căn trẻ em có hình ngang và dọc hỗn hợp, đa số là đồng thời có bệnh ở hệ thống tiêu hóa và hệ thống hô hấp, có thể đồng thời xuất hiện triệu chứng bệnh ở tỳ vị và tim phổi.

4. Mạch vân ở sơn căn trẻ em có dạng hình móc câu (hình chữ u) hoặc kiểu đường xiên (hình như dấu \) thì giá trị lâm sàng của nó không lớn lắm.

5. Mạch vân sơn căn trẻ em có màu xanh, bao gồm từ xanh nhạt đến màu đen, đa số là bệnh ở hệ thống tiêu hóa. Thường thấy ở các bệnh như: (1) Kinh phong, đa số là can dương vọng động hoặc tâm can hỏa thịnh gây nên, hoặc bệnh lâu trung khí hư suy, mộc mạnh đè thổ mà thành kinh phong mãn; (2) Trung hàn đau bụng, đa số là hệ can kinh khí trệ hoặc can tỳ bất hòa, gây ra bú ăn tích trệ mà xuất hiện tích khí đau bụng, giun đường ruột, tả lỵ, thoát vị v.v.; cũng có trường hợp kinh tiết, đại diện màu xanh, kèm theo sốt nhẹ và bồn chồn không yên. Cho nên mạch vân màu xanh ở sơn căn là phong, là hàn, là đau, đa số là triệu chứng của can kinh.

Trong "Y học chính truyện" đời nhà Minh có ghi một bài thang thị ca: "Sơn căn nhược kiến mạch hoành thanh, thử chứng minh tri lưỡng độ kinh, xích hắc nhân sấu thời thổ tả, sắc hồng đề dạ bất tằng đình". Trong 288 bệnh nhân

có mạch vân màu xanh mà Nghiêu Hồng Hiếu quan sát, thì có 160 bệnh nhân bị bệnh can kinh như kinh phong, bệnh giun, tả tiết, cảm mạo v.v..

6. Mạch vân màu vàng ở sơn căn trẻ em, đa số thuộc tỳ hư hoặc thấp thịnh, thường thấy ở các chứng bệnh như tích trệ (tiêu hóa không tốt) tiết tả (viêm đường ruột cấp và mạn tính), kết lỵ, bệnh cam v.v.. Bệnh nhân bị tích trệ đa số do tỳ hư thấp khốn hoặc tỳ vị có nhiệt; trẻ bị tiết tả và bệnh lỵ, đa số là thấp nhiệt nội uẩn, bú không tiêu; trẻ bị chứng cam, đa số là tỳ, vị hư tổn, mất điều hòa chức năng vận hóa, cho nên mạch vân sơn căn có màu vàng, bệnh của nó là hư, là nhiệt, là thấp, biểu thị bệnh ở tỳ vị. Trong 322 bệnh nhi xuất hiện mạch vân màu vàng ở sơn căn qua kiểm tra quan sát, thì có 229 bệnh nhi có triệu chứng bị bệnh về tỳ vị như tiết tả (ỉa chẩy) tích trệ, nôn mửa, bệnh giun, bệnh cam, lở miệng v.v..

7. Mạch vân ở sơn căn trẻ em có màu đỏ, chủ về nhiệt, biểu thị chứng nhiệt tim, phổi, trong đó đa số là bị bệnh về hệ thống hô hấp. Thường thấy ở các bệnh như cảm mạo, hen suyễn, ho, viêm phổi, xuất hiện ở các trẻ em đang bú sữa như ngoại hàn nội nhiệt, hoặc phong nhiệt ho, hoặc ngoại cảm phong nhiệt kết ở cổ họng, hoặc hen suyễn do đàm nhiệt bế phế. Trong 390 bệnh nhi có mạch vân màu đỏ ở sơn căn, có 212 bệnh nhi mắc bệnh chứng thuộc phế kinh như cảm mạo, ho, hen suyễn, viêm phổi hen suyễn v.v.. Biểu hiện lâm sàng đa số thấy các chứng như ngoại cảm thời tà, phát sốt, ho, hen suyễn, có tiếng đờm, thở gấp, đêm bồn chồn không yên, đờ đẫn, khát nước đại

tiện khô táo v.v., phù hợp với thuyết "hồng sắc kiếm nhi nhiệt đàm ủng thịnh" trong "Sát nhi hình sắc phú".

8. Sắc trạch sơn căn tươi sáng thì đa số là bệnh mới, triệu chứng tương đối nhẹ dễ trị. Màu sắc ảm đạm mà trệ là bệnh lâu, triệu chứng khá nặng triền miên khó khỏi. Mày sơn căn trắng sáng, thường thấy ở người có bệnh tim, khi tâm dương hư càng nặng; nhưng khi tim đang bị ứ trở máu, nếu nhẹ thì có màu xanh xám, nặng thì có màu tím tối. Sơn căn trẻ em xanh xám, biểu thị tâm dương không đủ, khi sơn căn chuyển tối, là biểu thị khí huyết xấu.

9. Màu sơn căn sáng là nhiệt, tối trệ là hàn là thấp, sắc nhạt là khí hư.

[Nghiên cứu hiện đại]

Lão Đông y chuyên khoa nhi nổi tiếng Đổng Diên Dao đã phát hiện chẩn sắc sơn căn trẻ em quả thực có chỗ liên quan đến bệnh chứng tỳ vị, phế biểu, cho rằng gân mạch xuất hiện cắt ngang sơn căn trẻ em có liên quan mật thiết với bệnh tật tỳ vị. Trẻ bị bệnh tỳ vị (trong 47 ví dụ) thì tuyệt đại đa số có màu khác thường ở sơn căn (2 bệnh nhi); mà trong 22 trường hợp tà ở ngực phổi thì đa số màu xanh tối biểu hiện ở phần cao của sơn căn, hoặc ở ấn đường, gân mạch đi thành thế xiên hoặc đi thẳng vào giữa ấn đường.

Gân xanh xuất hiện ở sơn căn đa số thuộc về bệnh tỳ vị; đồng thời nêu lên ở ấn đường xuất hiện gân xanh hơi đen hoặc đỏ, đa số chủ về tâm nhiệt phát kinh (bồn chồn lo sợ không yên).

Qua kiểm tra nghiên cứu quan hệ sơn căn trẻ em với lượng kẽm trong tóc, quan sát 100 bệnh nhi thì thấy, ngoài sơn căn có đột khởi gân xanh ra, còn có các triệu chứng như sắc mặt vàng, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng, vân ngón tay tím, có thể ăn khỏe, sau khi ăn bụng trướng đau, đại tiện khô ít không có quy luật, lòng bàn tay nóng, mạch tế hoạt v.v., hàm lượng kẽm trong tóc giảm thấp hơn mức bình thường rõ rệt ($P < 0,01$). Cho uống thuốc Đông y điều hòa tỳ vị, phối hợp sau khi ăn cho uống đường sunphát kẽm, mỗi lần 1cc, mỗi ngày 2 lần, liên tục sau 1 tháng, thì sơn căn và những triệu chứng khác đều hoàn toàn mất hết, hàm lượng kẽm trong tóc tăng cao rõ rệt so với trước khi điều trị.

Chương III

Y TƯỚNG HỌC TRONG CHẨN ĐOÁN MÔI MIỆNG

Là phương pháp thông qua quan sát sắc trạch, hình thái của môi miệng, ngửi khí vị trong miệng, hỏi về tình hình khát nước hay khẩu vị khác thường để chẩn đoán bệnh tật, gọi là phương pháp chẩn đoán môi miệng. Phương pháp chẩn đoán môi miệng thấy sớm nhất ở trong "Nội kinh" là một thành phần không hể thiếu trong vọng chẩn của Đông y, các tác phẩm chuyên ngành Đông y chẩn đoán học xưa nay, hầu hết đều có trình bày vấn đề này, và luôn được các y gia lâm sàng các thời đại rất coi trọng. Do bởi môi miệng ở vị trí lộ rõ trên mặt, niêm mạc môi mỏng mà trong suốt, những thay đổi về sắc trạch, hình thái của nó lộ rõ rất dễ thấy, vọng chẩn rất thuận tiện, vì vậy có tác dụng cực kỳ quan trọng trong biện chứng chẩn bệnh lâm sàng.

[Nguyên lý chẩn đoán]

1. Mối quan hệ mật thiết giữa môi miệng với trung tiêu tỳ vị: Môi miệng là thành vách của răng, là gốc của cơ bắp, là cung của tỳ. Tỳ chủ miệng, khai khiếu ở miệng, hoa của nó ở môi. "Tố vấn. Lục tiết tang tương luận" nói rằng: "Tỳ... hoa của nó ở tứ bạch môi". "Tố vấn. Ngũ tạng sinh thành" nói: "Tỳ hợp với thịt, tươi vinh của nó ở môi". "Tố vấn. Kim quỹ chân ngôn luận" nói: "Tỳ khai khiếu ở

miệng". "Linh khu. Âm dương thanh trọc" nói: "Thanh khí của vị, xuất ra ở miệng". Trong "Linh khu. Kinh mạch" nói về mạch túc dương minh vị kinh quanh vành môi sát miệng, dưới giao với thừa tương". Cho nên môi miệng có liên quan mật thiết với trung tiêu tỳ vị. Mà tỳ vị là gốc của hậu thiên, là nguồn sinh hóa khí huyết, có ảnh hưởng to lớn đối với các bộ phận toàn thân. Do đó, môi miệng không chỉ phản ánh tình trạng chức năng của tỳ vị, mà còn phản ánh tình trạng chức năng của toàn thân.

2. Quan hệ mật thiết giữa môi miệng với khí huyết: Môi miệng có xung mạch vòng quanh, xung mạch lại là bể của huyết, vừa là bể của 12 kinh, môi miệng bình thường màu hồng nhuận trạch, là khí huyết dinh dưỡng đầy đủ, cho nên môi là bộ phận quan trọng phản ánh tình hình thịnh suy của khí huyết toàn thân.

3. Môi miệng cũng có quan hệ với các tạng phủ và kinh lạc khác: Môi miệng còn gọi là phi môn, là cánh cửa âm thanh; miệng có tác dụng khép mở, là cánh cửa ngoài của tim. Từ sự vận động khép mở của nó, âm thanh từ miệng mà ra, ăn uống từ miệng mà vào, tứ thông ngũ đạt; là nơi xung yếu của tạng phủ. Về kinh lạc mà nói, "Linh khu. Kinh mạch" nói về mạch thủ dương minh đại tràng kinh "hoàn xuất hiệp khẩu, giao nhân trung"; mạch túc quyết âm can kinh "vòng trong môi"; đốc mạch lên má vòng môi, xung quanh lạc môi miệng; nhâm mạch lên đến thừa tương, vòng quanh môi miệng v.v.. Do đó, những biểu hiện sinh lý, bệnh lý của những kinh mạch và những tạng phủ này, đều có thể từ môi mà phản ánh ra ngoài.

Như "Linh khu. Kinh mạch" nói: "Mạch túc dương minh vị kinh... hoàn xuất soát miệng vành môi, hạ giao thừa tương, là nơi chủ yếu sinh bệnh về máu". Y học hiện đại cũng cho rằng, mao mạch ở môi vô cùng phong phú, có thể phản ánh rất nhậy cảm bệnh tật của nội tạng.

[Phương pháp quan sát chẩn đoán]

Dưới ánh sáng tự nhiên, để bệnh nhân hơi há miệng, người khám bệnh ngồi đối diện với bệnh nhân, quan sát tỷ mỉ về màu sắc của môi miệng (trắng, vàng, đỏ, xanh, đen v.v.), độ khô ướt, tươi khô, đường vân, và sự động tĩnh của môi miệng, chú ý về tình trạng các triệu chứng như sưng đỏ, mụn nước nhỏ, ghẻ lở, lật ra ngoài, co rúm v.v., ngửi hơi trong miệng xem có mùi vị đặc biệt khác thường không, hỏi về tình hình khô khát, khẩu vị (như thích ăn ngọt, chua, cay v.v.). Phương pháp quan sát hệ dải môi là dưới ánh sáng tự nhiên đầy đủ, dùng ngón tay lật nhẹ môi trên, môi dưới của bệnh nhân, kiểm tra xem ở phần dải môi và nơi răng tiếp giáp với lợi có bị kết đốt, xoắn thừng, hay không, nếu có thì xem vị trí sắc trạch của nó và ghi lại cẩn thận tỷ mỉ.

Môi miệng của người bình thường đầy đặn, tươi nhuận hồng, cân đối ngay ngắn, trong miệng không có mùi vị đặc biệt và khẩu vị bình thường, bề mặt sáng bóng, không bị kết đốt, xoắn và các vật tăng sinh khác.

[Vận dụng lâm sàng]

1. Màu môi

1. Màu môi hồng nhuận: Là biểu hiện người khỏe mạnh, nói lên khí của tỳ vị đầy đủ, huyết mạch đều, ngoại cảm

môi hồng nhuận biểu thị không có nội nhiệt. Trẻ em môi đỏ dầy, là tỷ vị khỏe, dễ nuôi. Phụ nữ môi đỏ dầy, là xung mạch thịnh, dễ đẻ. Môi miệng bệnh nhân sáng nhuận và có màu máu là tốt, là bệnh nhẹ dễ chữa, nhưng bệnh lâu ngày mà môi đỏ là khó trị.

2. Màu môi hồng nhạt: Là bất cập, chủ hư, chủ hàn. Màu môi nhạt, khí ẩn hiện màu đỏ, nếu khô tối mà không có sắc máu là triệu chứng ác tính. Thường là khí huyết hư tổn đã kiệt. Màu môi đỏ nhạt thường thấy ở người bị tỳ vị hư nhược hoặc khí huyết hao hụt, phụ nữ có thai nếu thấy triệu chứng này là bị thiếu máu hoặc khó đẻ.

3. Màu môi đỏ thâm: Môi đỏ thâm là thái quá, chủ nhiệt, chủ thực chứng; đỏ tím, đỏ thẫm đen cũng chủ về nhiệt. Môi trên đỏ, môi dưới trắng là tâm thận bất giao, môi đỏ mà nôn mửa là vị nhiệt, môi đỏ thẫm mà hen suyễn là phế nhiệt, môi đỏ thẫm tươi, quai hàm đỏ mà nóng mắt như say, ngậm nước mắt, ho và hắt hơi, ngón tay hơi lạnh là sắp phát mẩn đậu. Màu môi đỏ tươi, chủ về âm hư hỏa vượng; môi đỏ tươi như bôi mỡ là biểu hiện chứng giun, đa số do tạng phủ bị chứng thấp nhiệt lâu ngày, uẩn uất không giải được, sinh ra giun đũa. Môi miệng đỏ thẫm nặng mà khô táo lại còn rạn nứt, chủ về tà nhiệt nhập sâu vào doanh huyết. Bệnh lâu hoặc kiết lỵ nặng xuất hiện môi đỏ như tô son, là hư dương ngoại việt, dự báo diễn biến và phát triển của bệnh theo chiều hướng xấu. Môi đỏ như quả anh đào, là triệu chứng ngộ độc khí than. Môi màu đỏ khô cháy, đỏ khô lấn sâu vào trong môi, là triệu chứng huyết táo sinh nhiệt. Môi trong (là phần cơ môi dính liền

với răng; lật nhẹ môi ra ngoài mới có thể nhìn thấy) nếu xuất hiện màu đỏ thâm tím, là hiện tượng hỏa cướp âm dịch, hoặc là chứng thực dạ dầy, môi ngoài đỏ thâm, môi trong lại trắng nhạt không tươi, đa số là hiện tượng tỳ hàn vị lạnh. Môi dưới đỏ thẫm, môi trên trắng nhạt là biểu thị vị lạnh tỳ táo. Môi dưới đỏ như nhuộm máu, là tỳ kinh uất nhiệt không giải. Môi trên đỏ tím sưng đau, là hỏa tà thượng tiêu tim phổi không được tuyên phát; môi dưới sưng đỏ lam tím là tỳ kinh uẩn nhiệt; môi dưới đỏ thâm nhưng đỏ mà ám tối không tươi, là tỳ hư vận hóa không tốt. Màu môi đỏ đen, vẻ ám tối là huyết ứ trở trệ gây ra dương tâm phế bế uất không được tuyên hóa, còn kèm theo hiện tượng đờm đục tắc trở khí cơ.

4. Màu môi chuyển vàng, là hiện tượng tỳ hư thấp khốn, thường thấy kèm theo môi khô héo. Nếu môi vàng mà chảy nước dãi, là tỳ dương cực hư, là triệu chứng âm hàn nội thịnh. Nếu môi vàng xuất hiện ở chỗ thịt môi lõm xuống (tức là chỗ mọc râu), là ăn uống tổn thương tỳ vị, kèm theo hiện tượng thấp nhiệt uất ở gan mật, hai góc môi vàng tối là hiện tượng hàn thấp tổn thương đến tỳ; chỗ thịt trắng ở góc môi chuyển vàng da cam mà sáng nhuận, là tỳ thấp hóa nhiệt. Môi màu sáng nhạt, tối mà không sáng tươi, chất môi khô héo, là triệu chứng trung thổ đại hư, cần hết sức chú ý.

5. Màu môi trắng nhạt: Là chứng hư, chủ thoát huyết đoạt khí, trong lâm sàng tất cả các chứng mất máu (xuất huyết nhiều, xuất huyết mạn tính v.v.) và cả dùng sức quá độ, bệnh nặng hao tổn, khí hư không hồi phục v.v., đều có

thể xuất hiện môi màu trắng. Phụ nữ bị bạch đới lâu không khỏi, môi trắng nhợt. Nếu người thường bỗng cảm phong hàn, dương khí nhất thời bị bế tắc, màu môi bỗng trắng, đổ mồ hôi. Môi màu trắng nhạt, màu của nó ám tối không sáng, đa số do khí huyết hư hàn, không thể sung dưỡng cho môi. Màu môi trắng nhợt, đa số do khí hư không thể vận huyết, hoặc do bạo nộ khí nghịch trở huyết. Nếu bị chứng xơ gan cổ trướng ở giai đoạn cuối, màu môi trắng nhợt không tươi, mà chất môi khô héo, là chính khí của 2 tạng can và tỳ sắp tuyệt, nguy trong sớm tối. Nếu màu môi trắng nhạt, nhợt nhạt, không một chút sắc máu, là khí huyết đã hư cực độ, hoặc dương hư sinh hàn. Môi nhợt nhạt mà nôn mửa là vị hư; môi trắng mà ăn ít, hao suyễn là tỳ phế khí hư; nữ có thai môi trắng là thiếu máu hoặc khó đẻ; môi trắng mà mạch đập nhanh mà sác, đa số là tâm huyết hao hụt. Môi trắng chi lạnh, sáng ăn chiều nôn, đa số là nôn hàn; màu môi hoặc trắng hoặc đỏ, dạ dầy lúc đau lúc không. Nhiều lần nôn nước trong, đa số là nôn giun. Tỳ cam môi không có màu máu, đi lỵ liên tục, là chứng bất trị; môi trắng như xương khô là sắp chết; môi trắng mà sưng là tỳ tuyệt. Sản phụ góc miệng trắng khô, là bệnh sắp đến.

6. Màu môi xanh đen: Môi xanh nhạt là hàn, trắng nhạt mà đen là hàn nặng, xanh mà thâm là chủ về đau, môi miệng đều xanh đen là cực lạnh. Người môi đen, đa số là dạ dầy bị nhiệt; màu môi xanh đen chủ về hàn nặng cực lạnh, còn thấy ở chứng đau nặng. Cũng có khi nhiệt uất mà thấy màu môi xanh, trong màu xanh thấy màu thâm tím; môi đen thảm hại là khí huyết đại hao. Cấm khẩu môi

xanh, lưỡi co rút là tiểu tràng hư hàn; người cấm khẩu môi đen, tứ chi bất cử, tiểu tiện vô độ, là tỳ hư hàn thậm không thể trị khỏi. Môi xanh lưỡi co cuộn, đau quặn thắt trong bụng, móng tay chân đều đau là gân hư cực độ. Môi miệng xanh đen, nôn mửa bụng đau, thất khiếu tóe máu, là bị ngộ độc thạch tín, bệnh nhân trúng phong môi miệng xanh đen xen lẫn, phèo bọt mà thân thẳng đừ, thì khó sống. Phụ nữ có thai môi miệng đều xanh, thổ ra nước miếng trong liên tục, là mộc khắc thổ, mẫu tử đều nguy. Đột nhiên tứ chi mất cảm giác, thân lạnh, môi miệng chuyển xanh, là chứng tử vong do tà khí nhập tạng; nếu thâm nóng đổ mồ hôi, là tà khí nhập phủ, có thể trị được. Môi màu xanh, tứ chi dao động, hơi có đổ mồ hôi, là can bị tuyệt. Người dịch tả, môi xanh đen là triệu chứng chết, bị ung thư môi mũi xanh đen, sắc thoát phù thũng, là triệu chứng ác tính; bệnh nhân bị thủy khí môi miệng chuyển màu đen, là tổn thương gan khó trị. Màu môi đen như sơn, là tỳ vị sắp tuyệt. Vành miệng đen cháy, là tỳ thận tuyệt. Môi xanh cơ thể lạnh, đái dầm đái dắt, là bàng quang tuyệt; mặt xanh môi đen hoặc mặt đen môi xanh, đều là triệu chứng tử vong.

7. Môi có màu tím: Đa số là vị khí hư hàn, cũng có thể thấy ở triệu chứng ứ huyết. Môi màu tím mà khô cháy, có ứ nhiệt bên trong; trên niêm mạc môi dưới xuất hiện vết ban màu tím đỏ, bất luận là to nhỏ hay số lượng nhiều ít, cần phải cảnh giác cao về khả năng ung thư đường tiêu hóa. Môi miệng tím tối hoặc tím nhạt, hoặc thấy kèm theo móng tay màu tím và bạch tinh tím tối, là ứ huyết nội đình, thường thấy ở trường hợp ngoại thương hoặc nội

thương. Màu môi đột nhiên chuyển màu tím như gan lợn, là hiện tượng ứ huyết công tâm.

8. Màu môi xanh ban: Trong lâm sàng rất ít gặp. Trường hợp đột nhiên cảm nhiễm thời dịch, ngoài môi có biểu hiện màu lam nhạt, da môi khô nứt, là hiện tượng hỏa độc cực thịnh. Chứng bế thử, trên môi cũng có thể thấy có màu lam. Nếu bệnh mạn tính mà môi xuất hiện màu lam, là chân khí gan sắp bại. Niêm mạc môi có màu lam tím, biểu thị tâm phế hư suy.

9. Ngũ sắc lẫn tạp: "Linh khu. Vệ khí thất thường", có nói: "Người có màu môi xanh, vàng, đỏ trắng, đen, bệnh ở cơ nhục". Tình huống này tuy ít thấy, nhưng trong hiện đại mỗi bộ phận nội phân tiết nào đó bị bệnh, thường thấy sắc tố lắng đọng. Vì vậy mới thấy ngũ sắc tạp loạn. Cổ nhân xưa sớm đã có ghi lại, nay xin cung cấp để tham khảo. Như trong "Vọng chẩn tôn kinh, điều mục chẩn khí sắc môi" cho rằng, người bị rối loạn thần kinh, cười rũ rượi, rồi lại trở lại buồn, bồn chồn mạo muội, nhiệt mà còn cuồng, là tâm đã tổn thương. Nếu môi có màu đỏ thẫm thì còn có thể chữa được, nếu môi có màu xanh, vàng, trắng đen, thì không thể trị được.

10. Môi tứ bạch: Là bốn bên xung quanh môi màu trắng, nếu trắng mờ mờ có thể thấy được lại là bình thường, nếu thấy màu này thay đổi có giá trị tương đối lớn trong việc chẩn đoán bệnh về tỳ vị. Nhìn chung mà nói, môi tứ bạch ngũ sắc thì "vàng đỏ là nhiệt, trắng là hàn, xanh đen là đau" ("Vọng chẩn tôn kinh"). Trong "Hình sắc ngoại chẩn giản mô" của Chu Học Hải có trình bày "môi

nhạt mà 4 xung quanh môi trắng là vong huyết, xanh đen là hàn".

2. Thần môi

Nhìn thần môi, tức là xem tình trạng tốt xấu của chất môi, để phán đoán khả năng tử sinh của bệnh tật. Khi giải thích về thần môi, Uông Hồng đời nhà Thanh đã nói trong "Vọng chẩn tôn kinh": "Môi có thần, sáng nhuận tinh sáng mà có sắc máu, được nó thì sống, mất nó tất chết". Chất môi vinh nhuận hồng hoạt, có sinh khí, quang trạch, gọi là có thần. Người mà chất môi khô héo, không có sinh khí quang trạch, tức là vô thần, là triệu chứng chết.

3. Nhuận táo

1. Môi miệng khô cháy rạn nứt, hoặc rạn nứt chảy máu, gọi là môi nứt, chủ về tân dịch đã tổn thương; môi mất tự nhuận, thường thấy ở người bị ngoại cảm tà táo nhiệt hoặc kỳ kinh có nhiệt; môi miệng khô khan là nhiệt trong rất thịnh, môi miệng khô cháy đen rạn nứt, phiền khát uống nước, chủ về nhiệt độc cực thịnh.

2. Môi trên khô cháy mà tiêu khát uống nước, biểu thị bệnh vị ở trên, chủ phế nhiệt; môi trên khô mà không tiêu nước, biểu thị tà nhiệt ở phần dưới, chủ đại tràng có phân táo; môi dưới khô mà tiêu khát uống nước, biểu thị nhiệt tại dương minh vị; nếu môi dưới khô mà không tiêu nước, nhiệt ở thái âm.

3. Môi miệng khô táo mà màu đỏ là bệnh còn nhẹ, dự báo diễn biến và phát triển tốt; màu đen là bệnh nặng, dự báo diễn biến xấu; người bình thường sắc mặt ám tối, da môi khô là triệu chứng yểu mạng.

4. Lượng tiết nước bọt trong khoang miệng nhiều, chảy ròng ròng không dứt, nhổ nước bọt liên tục, gọi là đa thóa, trong "Thương hàn luận" gọi là "miệng thổ dãi", đa số do dương khí tỳ thận hao hụt, nước không tiêu, chảy ngược lên mà thành; sau khi khỏi bệnh hay nhổ nước bọt, biểu thị trong dạ dầy bị hàn; góc miệng rỏ dãi, thường thấy ở người trúng phong bị méo miệng, không thể thu nhiếp, hoặc do tỳ hư thấp thịnh ở trẻ em gọi chứng này là trệ di.

4. Hình thái

1. Môi thũng: Có phân biệt hai loại hư và thực. Hồng, đỏ thẫm mà thũng, phần lớn là thực là nhiệt; trắng mà thũng, đa số là hư là hàn. Nếu môi miệng đều đỏ thẫm mà thũng, là cơ nhục nhiệt thậm; môi trên thũng to, môi dưới nhỏ là trướng bụng; môi lưỡi đều thũng, đại tiện lỏng, đỏ thẫm, tiểu tiện ra máu chân thũng là nhục tuyệt; môi thũng răng khô cháy, là tỳ thận tuyệt.

2. Môi héo co tóp: Tức là thịt môi khô tóp, đa số thấy ở người khí huyết hao tổn; nếu môi khô tóp mà kèm theo màu vàng, là tỳ hư thấp khốn; môi tóp kèm theo thấy lưỡi xanh, miệng táo, nhưng chỉ muốn ngậm nước mà không muốn nuốt, là bên trong có ứ huyết.

3. Môi phản: Là môi trên lật ngược lên trên che lấp cả nhân trung. Môi phản mà nhân trung đầy, là triệu chứng tỳ bại, là tỳ khí tuyệt, mạch không dưỡng được môi gây ra. Uông Hồng nói trong "Vọng chẩn tôn kinh" rằng: "Người môi phản, là đoan kết của thái âm"; "người môi phản không có vân, tỳ bại. Người môi phản nhân trung đầy, 3 ngày chết".

4. Môi trên sinh sang (mụn, nhọt): Đa số là triệu chứng tỳ vị uẩn nhiệt, sinh sang môi trên chất môi dầy màu tím, phần lớn âm phế uất nhiệt; sinh sang môi dưới, chất môi thô ráp màu đen, đa số tỳ kinh uẩn nhiệt sang sinh ở 4 góc môi, đa số là ăn quá nhiều cao lương mĩ vị tà hỏa uẩn tích ở dạ dầy và đại, tiểu tràng. Trên môi sinh sang còn có thể chẩn đoán chứng giun và thương hàn, hoặc ký sinh ăn bám thức ăn dinh dưỡng; trong môi dưới có sang như hạt kê gọi là hồ, ký sinh ăn bám ở hậu môn.

5. Sinh đinh trên môi: Là chỉ môi trên môi dưới hoặc ở góc miệng sinh những đinh nhỏ như hạt kê, đau ngứa không yên, đa số là triệu chứng hỏa độc. Sinh đinh môi trên môi dưới, đa số là tỳ vị hỏa độc; sinh đinh ở góc miệng, là tâm tỳ hỏa độc cực thịnh. Sinh đinh ở góc môi, không thể mở được miệng, gọi là đinh khóa khẩu. Loại đinh này nếu sinh ở môi trên môi miệng lật ra ngoài, gọi là đinh lật môi. Hai loại đinh này mới sơ khởi, hình bằng hạt kê hạt gạo, màu tím, cứng, sưng nặng, tê ngứa đau, nhiệt hàn giao tác, đều thuộc chứng nguy hiểm, do tà hỏa độc thượng công gây ra. Đinh sinh ở trên nhân trung, gọi là đinh long tu (đinh râu rồng); đinh sinh ở bên cạnh nhân trung, gọi là đinh râu hổ, người bị nhẹ là do phong nhiệt mà kết, người bị nặng thì to bằng hạt kê hạt gạo. Nếu đinh chạm tới xương, vùng gốc sưng chậm, mặt mắt phù thũng, hàn nhiệt đều thấy, là tà hỏa độc vây lên mà thành. Nếu xuất hiện cấm khẩu hôn mê, thì gọi là tẩu hoàng đinh, là đinh sang tẩu hùng, tà độc nội hãm tâm bào gây nên.

6. Kén môi: sơ khởi trên môi như đậu, lớn dần như chiếc

kén tằm; cứng và đau, đa số do tỳ vị tích hỏa kết tụ mà thành, ban đầu là thực hỏa, lâu dần thành âm hư, cũng có trường hợp đờm theo hỏa đổ dồn vào môi gây nên. Nếu trị lâu không khỏi, sau khi lở loét ra như hoa, chảy nước chảy máu, đau đớn khó chịu, là nghịch chứng, phải xét đến khả năng ung thư môi.

7. Khẩu sang: Trong môi miệng sinh ra những mụn nước nhỏ màu trắng, sau khi vỡ loét có màu trắng hoặc màu vàng nhạt bằng hạt đậu, xung quanh sưng đỏ nóng rát đau, trong thời gian này có sốt nhẹ, gọi là khẩu sang, cũng gọi là khẩu phá, có quan hệ đến trẻ em và những người bị bệnh cam thì gọi là khẩu cam. Người thực chứng vết lở khắp miệng; màu đỏ tươi, đa số do tâm tỳ tích nhiệt thượng chưng lên miệng gây ra. Người hư chứng, điểm ban trắng nhỏ khắp miệng, màu đỏ nhạt, đa số do âm hư, tâm thận bất giao, hư hỏa thượng công; hoặc trung khí thiếu hụt, nội sinh âm hỏa gây ra. Loại này dễ phát tác nhiều lần.

8. Lở miệng: Niêm mạc khoang miệng rữa nát màu trắng, kiểu như râu nấm, màu đỏ gây đau, gọi là khẩu mê (lở miệng), thường có mùi vị đặc thù, đa số do âm hư dương vượng, tỳ thịnh thấp nhiệt nội uất, dẫn đến tà nhiệt hun chưng vị khẩu mà thành.

9. Lở mồm ngỗng: Niêm mạc khoang miệng trẻ em lở lớt, màng trắng khắp miệng, dạng giống như mồm ngỗng, gọi là "lở mồm ngỗng"; nếu mùn trắng rải đầy, dạng như hoa tuyết, gọi là "miệng tuyết", đa số do nhiệt ở 2 kinh tâm tỳ gây ra, hoặc trong thời kỳ thai nhi phục nhiệt uẩn tích ở

tâm tỳ, theo kinh lên khiếu miệng gây nên. Nếu mùn trắng lan dài tới cổ họng, lớp lớp nổi lên, giữa họng có tiếng đờm, mắt xanh môi tím, có thể do tắc thở mà dẫn đến tử vong, không thể xem thường.

10. Phong môi: Môi miệng phát ngứa, sưng đỏ chảy nước, đau như lửa đốt, rạn nứt sùi mùn, giống như không có da, đa số phát sinh ở môi dưới, gọi là phong môi, còn có tên là phong miệng lừa, đa số do phong hỏa công lên dương minh vị kinh gây ra.

11. Thư môi (nhọt môi): Trên dưới trái phải môi sinh ra vật sưng màu tím có đầu, to bằng hạt táo, cứng như sắt, đau đớn, thậm chí hàn nhiệt giao tác, gọi là thư môi, do tỳ vị tích nhiệt mà thành.

12. Cam lưỡi môi: Ở 4 góc miệng trẻ em, sinh ra vết đỏ thẫm không có da, rạn vỡ bất kỳ lúc nào, gọi là cam môi, là do dương minh bị thấp nhiệt vây lên mà thành.

13. Mộc môi: Môi trên hoặc dưới bỗng nhiên sưng tấy, sờ thấy nóng rực, đau đớn hoặc có cảm giác tê dại, không cứng, không có đầu nhọt, gọi là mộc môi, do nhiệt tỳ vị công lên mà thành.

14. Hạch môi: Môi sưng sinh hạch, màu đỏ thẫm, ấn thấy cứng, gọi là hạch môi, do tỳ kinh thấp nhiệt ngưng kết mà thành.

15. Khuẩn môi: Môi miệng sưng to, lật lồi ra như nấm, sờ không có cảm giác đau, gọi là khuẩn môi, do tâm tỳ tích nhiệt, khí trệ huyết ứ mà thành.

16. Sùi môi: Trên môi sinh ra hiện tượng sùi da như vẩy

cá lật lên, da môi có cảm giác căng ngứa khó chịu, bóc ra thì đau và chẩy máu, sùi rụng vẩy cũ lại tái sinh vẩy mới, triền miên khó khỏi, gọi là sùi môi, là do phong táo ở tỳ, huyết không nhu táo gây ra.

17. Co môi: Môi trên dưới co lại lộ răng ra, da môi bỗng nhiên co ngắn, hoặc hai môi ngày càng co rút, cơ môi có hiện tượng co tóp, gọi là co môi. Người già co môi là hiện tượng bình thường. Đột nhiên bị coi môi đa là số thực chứng; môi co rút dần, cơ môi co tóp, bệnh đa số hư chứng. Người thực chứng đa số là chứng trúng phong bế, hoặc trúng thử (cảm nắng), hoặc đàm bế; người hư chứng do trong tam âm có hàn, hoặc do kinh quyết (kinh giật) hoặc do động kinh; hoặc do nguyên khí tỳ vị suy yếu, hoặc bạo thoát; phần lớn dự báo diễn biến xấu.

18. Phồng rộp môi: Trên môi phát sinh những nốt phồng nhỏ như hạt gạo hoặc hạt cao lương màu vàng trong suốt hoặc vẩn đục có máu, tụ tập thành đám, gọi là phồng rộp phần môi, da xung quanh nốt phồng không đỏ không sưng không đau, chỉ có hơi ngứa khó chịu. Chứng này đa số cùng phát tác với phong nhiệt cảm mạo; sởi, phế nhiệt ho, chứng nhẹ dễ trị.

19. Nứt môi: Phần môi nứt ra thành miệng khuyết, gọi là "Nứt môi", đều phát sinh ở môi trên, người nhẹ chỉ nứt đến phần tứ bạch của môi, người nặng nứt tới tận lỗ mũi, làm cho lỗ mũi có hình cánh quạt, đó là dị dạng bẩm sinh, do trong kỳ thai nhi phát triển không tốt gây ra.

20. Ung thư môi: Môi dưới đỏ, viền ngoài môi có các nốt sưng lồi lõm không bằng, gốc rễ chắc chắn, dễ chảy máu,

sau khi phá loét bề mặt có mùi hôi thối, cần phải xét đến khả năng ung thư môi.

21. Môi sưng nứt phá, lở loét chảy nước hoặc lở loét thành mảng, bề mặt như cháo nát, đa số do tỳ không hóa thấp, thấp nhiệt chưng lên; điểm lở loét có màu vàng đục, niêm mạc xung quanh đỏ thẫm, đa số là chứng thấp nhiệt; điểm lở loét có màu xám trắng hoặc bẩn đục, niêm mạc xung quanh màu đỏ nhạt, đa số là chứng âm hư. Người bị sốt rét môi miệng sinh lở, là triệu chứng tà bệnh muốn giải.

22. Môi miệng đột phát sưng tấy, không đỏ không đau, thường gặp ở chứng thủy thũng do mạch máu thần kinh.

23. Môi miệng xuất hiện vết ban màu đỏ, ấn vào thì mất màu, thường thấy ở chứng mao mạch giãn nở do di truyền.

24. Ung thư môi: Bề mặt niêm mạc môi dưới xuất hiện vết ban màu tím đen hình tròn hoặc hình elip, không cao hơn bề mặt da, ấn vào không mất mầu, triệu chứng này có thể trợ giúp thêm để chẩn đoán ung thư đường tiêu hóa. Theo kết quả kiểm tra, tỷ lệ dương tính ung thư dạ dầy là 50%, tỷ lệ dương tính ung thư thực quản là 48%, tỷ lệ dương tính ung thư gan là 39%, tỷ lệ dương tính ung thư ruột là 38%.

25. Ban giun đũa: Bề mặt niêm mạc môi dưới xuất hiện các nốt mẩn đỏ nhạt hoặc màu trắng nhạt to bằng hạt kê, nổi lồi lên nửa trong suốt, gọi là ban giun đũa (hoặc mẩn giun đũa), biểu thị có bệnh giun đũa. Có người quan sát trong 155 người bệnh có ban giun đũa trên môi, thì có 90,47% được xác thực là có giun đũa đường ruột; mà trong

186 người bị giun đũa đường ruột thì có 93,55% số người có ban giun đũa trên niêm mạc môi dưới. Tỷ lệ dương tính của triệu chứng này về cơ bản gần với các phương pháp kiểm tra khác như phương pháp thử nghiệm miễn dịch dưới da (90,86%).

26. Khi trẻ em xuất hiện các triệu chứng như bụng trướng, rốn lồi, phần bụng nổi gân xanh, tứ chi tiêu gầy, đại tiện lỏng, có thể lật xem niêm mạc môi dưới của trẻ, nếu có xuất hiện các điểm trắng nhỏ như hạt tấm, có thể chẩn đoán là bệnh cam tích, mà mật độ điểm trắng thưa dầy tương ứng với số lượng trùng cam nhiều hay ít, nếu không có xuất hiện các điểm trắng, tức là không phải bệnh cam tích.

27. Trên dải môi trên xuất hiện điểm nhỏ màu trắng hoặc màu xám, có thể chẩn đoán bệnh trĩ, theo kiểm tra tỷ lệ chính xác đạt 80%.

28. Trên dải môi trên xuất hiện một hoặc nhiều vật to nhỏ khác nhau, kiểu dạng khác nhau (kết đốt hoặc dạng xoắn thừng), bề mặt màu xám tro hoặc màu phấn hồng, biểu thị đang tồn tại bệnh trĩ lậu, vị trí kết đốt ở đường giữa môi, đa số là trĩ ngoại, điểm kết đốt ở bên cạnh giải môi, đa số là trĩ nội, ở bên trái dải môi, đa số hạt trĩ phát sinh bên trái hậu môn; kết đốt ở bên phải môi, đa số hạt trĩ phát sinh ở bên phải hậu môn. Kết đốt ở vị trí 1/3 chính giữa môi, biểu thị hạt trĩ ở vị trí khoảng từ 4 - 8 giờ. Xuất hiện xoắn thừng, biểu thị thành ống rò, xoắn thừng xuất hiện càng gần đường chính giữa môi, biểu thị lậu quản càng gần sát ngoại vi hậu môn; cách hơi xa đường giữa,

biểu thị đường ống lậu quản càng sâu. Mà số lượng kết đốt hay xoắn thừng trên môi nhiều hay ít có tương ứng với số lượng hạt trĩ và lậu quản. Kết đốt màu trắng mà cứng, biểu thị thời gian sinh trưởng của hạt trĩ tương đối dài, kết đốt màu đỏ mà mềm, biểu thị thời gian sinh trưởng của hạt trĩ khá ngắn; nếu nhiều kết đốt đỏ mà ít trắng, dạng mềm xốp, biểu thị cơ thắt hậu môn mềm, hoặc do hạt trĩ gây ra thoát hậu môn. Người tuổi cao thường đồng thời tồn tại hạt trĩ và lòi dom, trên dải môi thường xuất hiện kết đốt màu đỏ thẫm, trên kết đốt hơi phớt màu trắng; mà trên dải môi trẻ em càng phản ánh rõ nét hơn so với tuổi già. Các nhà y học đã căn cứ điều này để kiểm tra 41 người, tỷ lệ phù hợp dương tính đạt 98%. Quan sát 730 người, kiểm tra 430 người có bị trĩ lậu ở hậu môn, trong đó 388 người có kết đốt và thay đổi xoắn thừng ở dải môi, chiếm 90,23% trong 730 người, có 427 người có thay đổi dải môi, trong đó 400 người bị rách trĩ lậu, tỷ lệ dương tính phù hợp là 93,67%.

29. Trên xung quanh dải môi, trên niêm mạc gần vòm môi có những nốt mẩn bằng hạt kê hình tròn bằng đầu kim, hơi nhô cao hơn bề mặt niêm mạc, màu sắc trong suốt, phần chân đế hơi đơ, gọi là ban giun đũa, căn cứ vào đó có thể chẩn đoán trẻ em bị bệnh giun đũa, tỷ lệ dương tính của nó phù hợp tới 96%.

30. Trên dải môi xuất hiện những vật thừa có dạng như hạt gạo màu trắng, là triệu chứng để chẩn đoán đau lưng cấp và mạn tính. Có người đã quan sát trong 27 bệnh nhân bị tổn thương khớp xương eo mông, có 22 người xuất hiện

triệu chứng này; trong 77 bệnh nhân bị cơ gai xương eo tổn thương, thì có 18 người xuất hiện triệu chứng này.

31. Căng môi: Môi miệng nhỏ hẹp, khó khép mở, ăn uống khó khăn, gọi là căng môi, đa số là do phong đàm nhập lạc gây ra.

32. Há miệng: Miệng há ra không thể khép lại, gọi là chứng há miệng, chủ về hư chứng. Miệng há ra mà khí chỉ ra không trở lại, là phế khí sắp tuyệt. Miệng há ra như miệng cá, không thể khép lại được, là tỳ vị sắp tuyệt; người bị trúng phong xuất hiện triệu chứng há miệng là tâm khí sắp tuyệt. Há miệng lắc đầu, kêu như dê kêu là bị động kinh; người bị động kinh há miệng trợn mắt, hôn mê bất tỉnh, là triệu chứng cực nguy.

33. Cấm khẩu: Miệng khép mà không thể mở ra, răng cắn chặt, gọi là cấm khẩu. Người bị cấm khẩu không nói đồng thời bị co giật là bệnh, kinh phong; cấm khẩu mà kèm theo bán thân bất toại là triệu chứng nguy hiểm trúng phong nhập tạng.

34. Nhiếp khẩu: Môi miệng co rút trở nên nhỏ hẹp, không thể mở hoặc khép miệng, gọi là nhiếp khẩu, thường thấy ở bệnh nhân thương phong, ở trẻ em đa số thấy ở các trường hợp phong rốn, là do can phong ép tỳ gây ra, là chứng cực nguy hiểm. Nếu đồng thời thấy miệng phèo bọt trắng tứ chi tê lạnh, môi miệng co rút căng cứng, thể lưỡi cứng thẳng, phần lớn là khó trị.

35. Cấm khẩu, đột nhiên không thể nói được, tay chân cứng đơ bất toại, gọi là "phong phị". Phụ nữ sau khi đẻ bị cấm khẩu kinh giật, choáng ngã sùi bọt mép, hôn mê

bất tỉnh, gọi là trúng gió độc. Phụ nữ có thai bị cấm khẩu không nói được, gân mạch nổi hằn loạn xạ, hôn mê co giật, lúc phát lúc không, gọi là "tử nhàn" (bệnh động kinh). Bị bệnh 6 - 7 ngày, 3 bộ mạch tay chân đều đến, phiền táo, cấm khẩu không nói năng, đó là biểu hiện bệnh tà muốn giải.

36. Khẩu tịch: Góc miệng méo biến dạng bên trái hoặc phải, gọi là khẩu tịch, còn gọi là khẩu oa (méo mồm), thường thấy ở bệnh nhân bị trúng phong, là can kinh phong đàm trở lạc gây ra.

37. Khẩu chấn, khẩu động: Là môi trên dưới chấn động, dạng như rét run cầm cập, gọi là khẩu chấn, là do dương khí bất chấn gây nên, thường thấy ở bệnh nhân sốt rét thời kỳ đầu. Miệng đóng mở liên tục không thể tự khống chế được, gọi là khẩu động, là vị khí sắp tuyệt vong.

38. Nháy môi: Môi miệng rung động không thể tự kìm chế được, gọi là nháy môi, đa số do huyết hư phong táo gây nên, hoặc tỳ hư huyết táo, môi mất nhu dưỡng, hoặc vị hỏa kèm phong quấy nhiễu lên môi. Người môi, mắt nháy liên tục, là dương minh tuyệt tận.

39. Lạc giá phong: Xương hàm dưới hạ xuống khiến miệng há ra không khép lại được, gọi là lạc giá phong, là do mạch dương minh bị hoãn dọc không thu lại được gây nên.

40. Nhìn môi chẩn thương: Ở phần môi xuất hiện gân đỏ cong tập, điểm ứ huyết hoặc mụn màu trắng, có thể làm chứng cứ báo thương của sự tổn thương cơ thể. Thường biểu hiện ở đoạn cuối của gân đỏ cong gập có điểm ứ huyết.

Điểm ứ huyết đa số có hình vuông, sắc trạch đỏ tươi hoặc xuất hiện mụn nước ở dạng dải giống như điểm mụn nước, ở giữa hơi nhô ra như đầu mủ, có màu đỏ hoặc màu trắng. Nếu triệu chứng thương xuất hiện ở môi trên, biểu thị bị thương ở phần lưng, ở môi dưới biểu thị bị thương ở phần ngực, ở 2 bên là biểu thị bị thương ở phần nách.

5. Khí vị

Miệng thở khí nóng, khẩu khí hôi thối là vị tràng thực nhiệt; miệng phả mùi thối rữa đồng thời khạc ra máu mủ, thân nóng, là phế ung đã thành (ung nhọt, ung thư); miệng phả khí tanh hôi có kèm theo mùi máu tanh, đa số là chứng huyết; miệng thường xuyên phả khí uế, là tỳ vị tố vận thấp nhiệt, trọc khí thượng xung; trong miệng tỏa ra mùi táo nát, là chứng tiêu khát nặng; miệng phả mùi rượu thối là dạng nát rượu hoặc thấp nhiệt nội uẩn; người bị bệnh thủy khí miệng có mùi khai nước tiểu, buồn nôn, nôn mửa, chán ăn, là bệnh tình có biểu hiện ác tính hóa; nếu người bệnh có tích tụ dưới sườn phải, thân có biểu hiện hoàng đản, trong miệng thở ra mùi mốc, biểu thị bệnh tình tiến triển ác tính hóa, dự báo diễn biến và phát triển xấu.

6. Khẩu vị

1. Trong miệng không khô, không khát, ăn mà không biết vị, là miệng trung hòa, biểu thị chức năng tỳ vị bình thường, tân dịch đầy đủ.

2. Miệng tỏa mùi nhạt, không muốn ăn, gọi là khẩu sảng, chủ tỳ vị khí hư, chức năng vận hóa kém; miệng tràn nước trong, chủ trung tiêu có hàn; miệng ngọt còn gọi là

khẩu cam, trong miệng dính nhầy, chủ trung tiêu bị thấp nhiệt nội uẩn; miệng tỏa vị chua, chủ can, vị uẩn nhiệt; khẩu vị chua thiu là triệu chứng thương thực; miệng đắng là gan mật có nhiệt thượng phạm hoặc uất hỏa gây bệnh; khẩu vị cay hoặc thể lưỡi có cảm giác tê cay, chủ phế vị tích nhiệt; miệng mặn là thận dịch thượng thừa, chủ thận hư và chứng hàn; tự cảm thấy miệng thơm, là chứng tiêu khát nặng; miệng lưỡi tê dại, vị giác giảm sút, là miệng tê dại; trẻ em khẩu vị gàn dở, thích ăn bùn đất, lạc v.v., là tỳ hư nội nhiệt, có trùng tích bên trong.

7. Miệng khát

1. Miệng khát muốn uống nước là miệng khát, miệng khát mà không muốn uống nước là miệng khô, hay còn gọi là miệng táo, đều do tân dịch trong cơ thể thiếu hụt hoặc do tân dịch không thể thượng thừa cổ họng mà nên.

2. Miệng không khô khát là tân dịch chưa tổn thương, thường thấy ở người bình thường hoặc hàn chứng; miệng khát uống nhiều là tân dịch tổn thương. Trong đó, chứng thực nhiệt khát nặng, thích uống nước lạnh, mặt đỏ nóng mạch thực, thường thấy ở trường hợp nhiệt ở phần khí nhiệt kết dương minh.

3. Bệnh nhân tiêu khát uống nhiều nước, đồng thời thấy ăn nhiều mà tiêu gầy, tiểu tiện nhiều lần hoặc thấy vẩn đục, nước tiểu có vị ngọt, là do phế táo thương tân, hoặc riêng tâm hỏa vượng, âm khí phế thận bị tiêu tán gây nên; nếu phế hàn khí không hóa thủy, có thể uống 1 thải 2, khó trị.

3. Miệng khát không uống nhiều nước hoặc miệng khô chủ tà nhiệt nhẹ, thương tân nhẹ, hoặc do tân dịch vận bố

bị trở ngại; miệng khô đêm nặng, uống nước không nhiều, đa số là âm hư nội nhiệt.

4. Miệng khô không uống nước hoặc khát không uống nhiều, hoặc thích uống nước nóng, là thấp trọc thủy ẩm nội trở, tân dịch không thượng thừa gây nên, khát muốn uống nước, nước vào lập tức nôn ra, tiểu tiện bất lợi, là chứng thủy nghịch; người bị thủy thấp vốn không khát, sau khi dùng thuốc thì miệng khát, là biểu hiện thủy thấp đã giải; bệnh nhân thủy ẩm sau khi nôn mửa miệng khát, là tà thủy ẩm sắp được giải.

5. Miệng khát không muốn uống nước, hoặc uống nước không nhiều, kèm theo thấy sốt đậm sau giờ ngọ, phiền táo mê sảng, đa số do tà nhiệt thâm nhập doanh huyết, bốc lên doanh âm, làm cho tân dịch trong máu trào lên miệng mà nên; sau thời kỳ bệnh ọn nhiệt miệng khát liên tục, là hư nhiệt dư tà nội trệ, hao thương tân dịch.

6. Đổ mồ hôi liên tục, miệng khát ít rêu lưỡi, tâm bồn chồn, mạch hư sác, là hiện tượng vong âm.

7. Miệng khô, nhưng chỉ ngậm nước không muốn uống là triệu chứng ứ huyết nội trở.

8. Miệng hơi khát, uống nước không nhiều, mạch hư lưỡi nhạt dầy, là khí hư không lên, tân dịch không thể thượng thừa.

9. Miệng khát thậm là biểu thị nội nhiệt thậm; hơi khát là nhiệt hơi nhẹ, không khát là không nhiệt, biểu thị tà nhiệt đã hết; thực nhiệt tức là miệng khát mà tiêu nước, tuy uống nhiều mà tiểu tiện không nhiều; chứng tiêu khát là uống 1 gầy 1, không tiêu thủy.

[Nghiên cứu hiện đại]

Trong quá trình tiến hành tham khảo đặc điểm chẩn môi của "Chủ bệnh nguồn hậu luận" thấy, trong "Chủ bệnh nguồn hậu luận" trình bày về chẩn môi tuy không có các chương chuyên ngành, nhưng lại thấy ở hơn 30 luận và hơn 60 triệu chứng. Nó đã phát triển các lý luận có liên quan trong "Nội kinh", trên cơ bản đã phản ánh các nội dung và đặc điểm chủ yếu về chẩn môi của Đông y. Đặc điểm về chẩn môi của sách này chủ yếu thể hiện ở chỗ: Hiện tượng môi là bộ phận cấu thành của triệu chứng; từ hiện tượng của môi có thể phản ánh được bệnh cơ bệnh tính; từ hiện tượng của môi có thể phán đoán được diễn biến và phát triển của bệnh tật; chẩn môi không chỉ giới hạn ở bệnh của tỳ vị, nó còn có thể là chứng cứ quan trọng để chẩn đoán các triệu chứng bệnh ngộ độc và chứng ứ huyết v.v.. Có người đã dùng hai tiêu chí là màu môi và chất môi để chẩn đoán, biện chứng trong chẩn môi, kết hợp với kinh nghiệm lâm sàng của mình để trình bày, đồng thời căn cứ vào đó để xử lý phương thuốc và dùng thuốc trong lâm sàng, đã thu được hiệu quả điều trị khá tốt. Người ta cho rằng màu môi đen ám tối, là tâm dương trở tắc, là có ứ tích kèm theo tà thủy vây hãm bất hành; màu môi đột nhiên biến đen, là hiện tượng ứ huyết công tâm. Sản hậu choáng ngất vì mất nhiều máu và tổn thương do ngã, đánh nhau thì màu môi đa số biến đen; màu môi xám đen, màu của nó ảm đạm không tươi, đa số là tỳ thận hao hụt, kèm theo các hiện tượng đàm thấp; màu môi xanh hơi đen, da môi nhăn thô khô táo không nhuận, là bên trong tích thực nhiệt, kèm ứ ở phủ; nếu ngoài môi đen như quả cà, trong môi khô đỏ, là hiện tượng tà phạm tâm bào.

Có người quan sát phát hiện ở niêm mạc môi dưới xuất hiện chấm hạt màu hồng, ẩn hiện ở trong niêm mạc, kết hợp với vết dạng hoa hoặc chấm đỏ trên mặt chính của lưỡi, vết màu lam trên củng mạc, có thể chẩn đoán bệnh giun đũa. Đối chiếu với xét nghiệm phân, quan sát trong 89 người nằm viện, tỷ lệ chính xác đạt 99,5%; quan sát 712 bệnh nhân ngoại trú, tỷ lệ chính xác đạt 100%. Học viện Trung y Nam Kinh báo cáo về quan sát đột xuất ở bề mặt niêm mạc môi dưới xuất hiện những hạt có đường kính khoảng 0,5mm kết hợp với vết ban trên củng mạc, ban trắng trên mặt, điểm đỏ ở mặt lưỡi để chẩn đoán bệnh giun đũa ở trẻ em, tổng kiểm tra trong 674 em nhi đồng, phát hiện thể chứng dương tính là 529 cháu, chiếm 78,5%, mà trong chẩn đoán 611 người có giun đũa, xuất hiện thể chứng dương tính là 496 người, chiếm 81,1%, cao hơn so với chẩn đoán phân trên kính soi (71,6%). Nhưng cũng có người cho rằng, quan sát hạt trên niêm mạc môi dưới không có giá trị chẩn đoán bệnh giun đũa.

Có người trong chiến tranh phát hiện ở thương binh ứ huyết, môi miệng của họ đa số màu tím tối hoặc tím nhạt.

Có người lại cho rằng, ở người bị trĩ sang có thể nhìn thấy "điểm phản ứng trĩ". Tức là ở vị trí khác nhau trên viền trước dài môi trên có một hoặc nhiều vật dư thừa có hình dạng và kích thước khác nhau, bề mặt của nó có màu xám hoặc màu phấn hồng. Trong lâm sàng cắt bỏ những điểm phản ứng trĩ này, thì có thể chữa khỏi bệnh trĩ. Qua điều trị 278 bệnh nhân, kết quả chữa khỏi 217 người, 55 người có chuyển biến tốt, 6 người không có hiệu quả, tỷ lệ

hữu hiệu đạt 97,85%. Qua kiểm tra mặt cắt bệnh lý của điểm phản ứng trĩ, phát hiện dạng vẩy cá tăng sinh trên da, tầng da thật có tế bào thấm nhuận do viêm, ở bộ phận còn có hình thành mụn nước ở tầng da thật, tế bào tầng gai tăng sinh và thủy thũng, mao mạch cũng tăng sinh, dùng phương pháp các kết đốt bằng hạt vừng ở trên dải môi của bệnh nhân trĩ, trích máu 1 giọt đối với 26 người bị trĩ xuất huyết, mỗi ngày 1 lần, qua 1 - 3 lần điều trị, toàn bộ trĩ xuất huyết của bệnh nhân đều chấm dứt. Người ta gọi những hạt màu trắng hoặc màu xám bằng hạt kê ở trên dải môi là "ngân giao ban", lấy đó để chẩn đoán bệnh hậu môn. Kiểm tra 92 trường hợp bệnh hậu môn, tỷ lệ dương tính là 45,6%, trong đó tỷ lệ dương tính rò hậu môn cao nhất là 50%, hạt trĩ là 40,8%, các bệnh khác về hậu môn là 40%. Mà tỷ lệ dượng tính cao ở bệnh trình từ 1 tháng đến 1 năm và ở độ tuổi từ 40 - 60 tỷ lệ của hai dạng trên là 67,3% và 52,1%.

Mấy năm gần đây, cùng với sự thâm nhập nghiên cứu lý luận và lâm sàng, nghiên cứu thực nghiệm về chẩn môi cũng thu được một số tiến triển, biện chứng của nó từ vĩ mô đã dần dần phát triển theo hướng vi mô, mà chủ yếu thể hiện trong nghiên cứu vi tuần hoàn niêm mạc môi. Người ta đã kiểm tra vi tuần hoàn niêm mạc môi của 168 bệnh nhân bị đau xoang dạ dầy và 40 người bình thường đã phát hiện, vi tuần hoàn niêm mạc môi của bệnh nhân đau xoang dạ dầy có sự thay đổi khác thường, nhất là chứng ứ huyết là rõ ràng nhất. Biểu hiện là sự sắp xếp mạch máu rối loạn, tế bào hồng cầu tụ tập, thấm ra rõ rệt,

màu máu đỏ tối, máu lưu thông rất khác thường, các mạch máu bị ứ huyết tăng nhiều, (> 45%), mạch máu dị dạng tăng nhiều (> 90%), mà đa số là biến đổi cong gập, huyết mạch máu nở tăng nhiều (> 40%), số mạch máu bị giảm sút (≤ sợi/mm) v.v., có sự khác biệt rõ ràng so với nhóm bình thường và nhóm không có huyết ứ ($P < 0,05$ hoặc $< 0,01$); làm chứng cứ tham khảo cung cấp cho chẩn đoán bệnh đau xoang dạ dầy ứ huyết. Qua so sánh giá trị phân tích vi tuần hoàn niêm mạc môi khác thường giữa các nhóm bệnh trình khác nhau đã phát hiện, bệnh trình đau xoang dạ dày càng dài, thì trở ngại vi tuần hoàn càng nghiêm trọng. Về sự sắp xếp mao mạch, số lượng, trạng thái lưu thông của các bệnh nhân đau xoang dạ dầy có loại hình khác nhau, đều có sự thay đổi khác nhau về mức độ của chỉ tiêu các loại, ngoài sự thay đổi của chứng ứ huyết đã trình bày trên đây, chứng khí trệ chủ yếu biểu hiện là đường kính của mạch máu khá nhỏ, mạch máu cong gập chiếm tỷ lệ khá nhiều, số mạch máu giảm bớt, mạch máu thiên về ngắn v.v.; chứng hư hàn chủ yếu biểu hiện là, màu máu đỏ nhạt, đường kính của mạch máu nhỏ, mạch máu phân nhánh nhiều; chứng hỏa uất chủ yếu biểu hiện là, mạch máu giãn nở phổ biến (đường kính đa số lớn hơn 30μm) huyết quản phân nhánh nhiều, khá dài, nhưng màu máu đa số là đỏ tươi, máu lưu thông có dạng dây mà chưa thấy tế bào hồng cầu tụ tập; chứng dương hư đa số biểu hiện là, mạch máu phân nhánh nhỏ, màu máu đỏ nhạt v.v.; chứng âm hư biểu hiện là các sợi mạch máu tăng nhiều, màu máu đỏ tươi, máu lưu thông tăng nhanh. Kết quả kiểm tra vi tuần hoàn niêm mạc môi đối với 270 trường hợp các loại

bệnh khác nhau, bao gồm 115 người bị viêm loét đường tiêu hóa trên, 60 bệnh nhân các dạng viêm dạ dầy mạn tính, 21 bệnh nhân viêm do tắc mạch máu (gọi tắt là TAO), 31 bệnh nhân bệnh phổi do tắc trở mạn tính, 22 bệnh nhân cao huyết áp dạng nguyên phát và 21 bệnh nhân bệnh động mạch vành đã cho thấy, sự thay đổi vi tuần hoàn môi của bệnh viêm loét đường tiêu hóa trên là tương đối rõ rệt, đặc điểm chính là giãn nở ứ huyết, các mạch máu biến dị tăng nhiều, trạng thái lưu thông khác thường, thấm ra v.v.; trở ngại vi tuần hoàn môi của TAO là nghiêm trọng nhất, mà phát hiện khi quan sát so sánh với vi tuần hoàn nếp nhăn móng tay thì sự thay đổi chủ yếu của nó là vi tuần hoàn giãn nở và ứ huyết, mà đặc điểm vi tuần hoàn nếp nhăn móng tay là sợi thay đổi ngắn nhỏ; sự thay đổi vi tuần hoàn môi của bệnh cao huyết áp và bệnh động mạch vành là các mạch máu nhỏ sợi, cơ bản phù hợp với sự thay đổi của vi tuần hoàn nếp nhăn móng tay; sự thay đổi vi tuần hoàn môi của bệnh phổi do tắc trở mạn tính là mạch máu giãn nở tăng nhiều, màu máu đỏ tối v.v.. Có thể làm chỉ tiêu tham khảo để biện chứng, biện bệnh trong lâm sàng.

Chương IV

Y TƯỚNG HỌC TRONG CHẨN ĐOÁN NHÂN TRUNG

Nhân trung, còn có tên là thủy câu, vị trí của nó ở chính giữa dưới mũi và môi trên. Trong các y tịch cổ đại thường lấy vị trí "dưới mũi" để biểu thị nhân trung. Trong lâm sàng thông qua phương pháp quan sát hình thái, sắc trạch, ôn độ, khô ướt v.v. của nhân trung để chẩn đoán bệnh tật, gọi là phương pháp chẩn nhân trung. Phương pháp chẩn nhân trung thấy sớm nhất trong "Nội kinh", trong sách đã có ghi cách nhìn sắc trạch, hình thái nhân trung để suy đoán bệnh tật ở bàng quang và tử cung. Như trong "Linh khu. Ngũ sắc" có nói: "Phía dưới diện vương, là bàng quang tử cung vậy" và "môi dầy nhân trung dài dĩ hậu tiểu tràng", Trương Cảnh Nhạc có nói rằng: "Phía dưới diện vương là nhân trung, là nơi đối ứng bàng quang, tử cung". Các nhà y cổ đại chẩn sát nhân trung thường phụ thêm phạm trù miệng, môi và mũi, như "Khẩu oa thần chẩn" trong "Linh khu. Kinh mạch"; "Chính khí dẫn tà, oa tịch bất toại" trong "Kim quỹ yếu lược. Trúng phong bệnh mạch chứng tính trị"; "Thần (môi) chính xích giả sinh, thần diện đều xanh giả tử" và "Bệnh phong, dưới mũi đỏ đen lẫn lộn, sùi bọt mép thâm thẳng đơ, 7 ngày chết" ghi

trong "Trung tạng kinh" v.v.. Hậu thế từ Đường, Tống đến Minh Thanh cũng có những trình bày tương tự. Như trong "Y học cương mục" nêu lên bệnh méo mồm lệch mắt là do phong, bệnh của nó thuộc dạ dầy v.v.. Từ giữa thế kỷ 20 đến nay có 2 bản tài liệu cao cấp "Trung y chẩn đoán học" đề cập đến sự thay đổi dài ngắn của nhân trung, dự báo sự lành dữ của bệnh tật, đồng thời cũng có một số tài liệu nêu lên vấn đề quan sát nhân trung để dự đoán tình trạng tử cung. Nhân trung chẩn pháp ngày càng được mọi người coi trọng.

[Nguyên lý chẩn đoán]

1. Vị trí nhân trung là nơi quan trọng giao nhau của kinh lạc, là nơi kinh khí xuyên suốt, có quan hệ mật thiết với kinh mạch. Như thủ dương minh đại tràng kinh "giao nhân trung"; túc dương minh vị kinh "kẹp sát vành môi"; túc quyết âm can kinh "trong vành môi"; thủ thái dương tiểu tràng kinh "từ dưới mũi lên đến khóe trong mắt" v.v.. Do bởi mối quan hệ lạc thuộc của kinh mạch, làm cho nhân trung có mối liên hệ với kinh mạch và các tạng phủ tương ứng của nó, vì vậy, sự thay đổi của chức năng tạng phủ cơ thể và khí huyết tân dịch v.v., có thể phản ánh qua sự thay đổi về sắc trạch, hình thái, nhiệt độ v.v. của nhân trung.

2. Do bởi 3 mạch xung, nhâm, đốc đều khởi ở trong bao của phần hội âm cơ thể, khi tuần hành đi lên thì 2 mạch nhâm, đốc đều trực tiếp giao hội ở nhân trung,

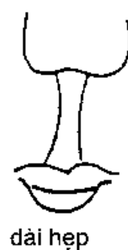
xung mạch cũng có 1 chi lạc mạch vòng quanh ở môi mà có liên quan tới nhân trung. Mà nhâm mạch là bể của âm kinh, thống lĩnh các âm; đốc mạch là bể của dương kinh, thống lĩnh các dương, khí của nó thông với thận, do vậy nhân trung là nơi hội tụ của kinh khí cơ thể, nó không chỉ phản ánh bệnh tật của tạng phủ kinh lạc, mà còn phản ánh sự tồn vong của dương khí và sự thịnh suy của thận khí. Nhân trung là nơi trọng yếu phản ánh thận, mệnh môn và dương khí, quan sát chẩn đoán nhân trung có ý nghĩa rất quan trọng đối với việc chẩn đoán bệnh tật của hệ thống tiết niệu, sinh dục.

3. Nhìn từ góc độ phát sinh học cơ thể, nhân trung và tử cung về phương diện phát sinh học có mối liên hệ nhất định. Do sự hình thành khác thường của tử cung có liên quan đến sự phát triển khác thường của trung thận bàng quản, mà thời kỳ hình thành của trung thận bàng quản cũng vừa đúng vào thời kỳ hình thành của môi trên (nhân trung) (tuần thứ 6 - 7 của sự sinh trưởng phôi thai). Nếu trong thời kỳ này phôi thai bị ảnh hưởng của một nhân tố nào đó, thì sự hình thành của trung thận bàng quản và sự hình thành của môi trên, đều có thể chịu sự ảnh hưởng của nhân tố đó mà phát sinh sự biến dị đồng bộ về mặt hình thái. Do vậy mới nói, quan sát thay đổi của nhân trung, có thể phản ánh tình trạng của hệ thống tiết niệu và sinh dục của nam nữ.

[Phương pháp chẩn đoán]


nhân trung
bình thường


ngắn cạn

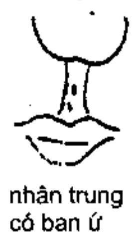

dài hẹp


nhình lê đảo

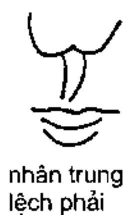

hai nhân trung


có lỗi lên


cốt nốt mẩn


nhân trung
có ban ứ


nhân trung màu tối


nhân trung
lệch phải


lệch trái


khuyết hãm

Hình 1-54. Hình dạng nhân trung.

Quan sát chẩn đoán nhân trung, lấy vọng chẩn là chính, bao gồm nhìn về sắc trạch (màu trắng, đỏ, đen v.v.), độ dài của nhân trung, độ sâu cạn của nhân trung, trong rãnh nhân trung có nốt lồi lên hay đường vân nhăn rõ rệt hay không, thứ đến là xúc chẩn (sờ) cảm nhận nhiệt độ (nóng, lạnh v.v.) và thấp độ (ra mồ hôi, khô táo v.v.) của nhân trung.

1. Phương pháp trắc lượng độ dài nhân trung với tiêu chuẩn: Có thể tham khảo so sánh với những quy định có liên quan trong "Sổ tay trắc lượng nhân thể", lấy từ điểm dưới mũi (giao điểm giữa vách ngăn của mũi với phần đỉnh của môi trên đến trung điểm đường viền của môi trên là độ dài của nhân trung. Nhân trung dưới 12mm là nhân trung ngắn; từ 12 - 19mm là trung bình, dài hơn 19mm là nhân trung dài.

2. Phương pháp quan sát độ sâu cạn của rãnh nhân trung so với tiêu chuẩn: Người được kiểm tra ngồi đối diện với người kiểm tra, dùng đèn tụ tiêu chiếu mặt cạnh của rãnh nhân trung, tia sáng chếch với mặt bằng môi trên thành góc từ 30 - 45°, quan sát 2 cạnh viền bên của rãnh nhân trung cao lên có rõ ràng hay không. Nếu viền cạnh nhân trung không cao rõ ràng, đường rãnh nhân trung bằng hoặc môi trên bằng đầy, thì bóng tối trong rãnh nhân trung không rõ rệt, là rãnh nhân trung cạn bằng; viền bên nhân trung cao lên rõ rệt, giữa hai đường viền rãnh lõm xuống rõ ràng, bóng tối trong đường rãnh có thể nhìn thấy rõ ràng, là rãnh nhân trung sâu; ở giữa hai dạng trên là trung bình.

3. Phương pháp quan sát hình thái của rãnh nhân trung so với đặc trưng khác thường. Phương pháp quan sát

giống như cách (2), quan sát trong đường rãnh nhân trung có nốt hoặc đường gờ lồi lên hay đường vân nhăn dọc hoặc ngang rõ rệt hay không, đường gờ nhỏ lồi cao lên dạng giống như vết sẹo trên da, độ dài bất nhất, phần lớn có các đường gờ dọc hoặc gờ xiên nằm trong rãnh nhân trung; dạng chấm, nốt lồi lên có dạng khoảng bằng nốt kim châm, sắc trạch da bình thường, không có hiện tượng sung huyết sưng đỏ, có thể phân biệt với viêm túi chân lông; đường vân nhăn dọc đa số hiển thị rõ ràng khi chiếu đèn mặt bên; đường vân nhăn ngang thì đa số nhìn thấy khi mỉm cười. Rãnh nhân trung phân chia đều môi trên làm 2 phần, là đường cơ chuẩn trái phải của cơ thể, sẽ định hình cơ thể đã phát triển ổn định. Nhân trung của người bình thường thẳng ngay ngắn không xiên lệch, đường viền hai bên rãnh rõ ràng, trong hẹp ngoài rộng, độ dài khoảng bằng đốt ngón tay trỏ. Người thân cao mặt dài, nhân trung hơi dài, người thấp mặt ngắn nhân trung hơi ngắn; người béo mặt rộng, nhân trung hơi rộng; người gầy mặt nhỏ hẹp, nhân trung hơi hẹp. Ôn độ và màu sắc của nó cùng với ôn độ và màu sắc toàn bộ khuôn mặt như nhau. Loại hình nhân trung chủ yếu có mấy loại như hình 1-54 theo "Trung y tật bệnh dự trắc học".

[Vận dụng lâm sàng]

1. Nhân trung chỉnh tề ngay ngắn, hơi có hình thang trên hẹp dưới rộng, độ sâu rãnh vừa phải, đường viền rõ ràng đều đặn, đối xứng, là hình thái bình thường. Biểu thị tử cung, âm kinh, hệ sinh dục phát triển tốt, nữ giới có chức năng của âm kinh, rụng trứng và sinh dục bình thường.

2. Nhân trung ngắn cạn: Nhân trung quá ngắn, đường rãnh bẹt bằng, đường viền lờ mờ, màu sắc của nó nhạt, nói chung biểu thị tử cung nhỏ, (thường là kiểu tử cung ấu trĩ), cổ tử cung ngắn phát dục kém, đa số không sinh trưởng màng trong; hoặc cổ tử cung mềm nhão, sau khi có thai dễ sẩy thai; hoặc âm kinh ngắn nhỏ, tinh hoàn bẩm sinh phát triển không tốt. Theo quan sát lâm sàng, tính dục của loại người này khá thấp hoặc không phát dục, nữ giới có thể có kinh nguyệt lần đầu tiên chậm, lượng kinh ít; nam giới có thể có liệt dương, di tinh, kiểm tra tinh dịch có thể thấy tinh trùng thường hoạt động dưới 50%, số lượng tinh trùng ít. Theo báo cáo, độ dài nhân trung ngắn hơn đốt ngón giữa 0,5cm trở lên, nam giới có thể xuất hiện chứng liệt dương, di tinh, bất dục, kiểm tra tinh dịch thấy tinh trùng chết chiếm 70%.

3. Nhân trung hẹp dài: Đường rãnh nhân trung nhỏ hẹp mà dài, đường viền rãnh rõ ràng, hoặc đoạn giữa nhỏ, trên dưới hơi rộng, màu của nó ám tối, là loại dài hẹp. Biểu thị thể hiện tử cung nhỏ hẹp, cổ tử cung hẹp dài, nam giới có thể bao da quá căng hoặc quá dài, nữ giới đa số hay bị thống kinh. Theo báo cáo, độ dài nhân trung dài hơn đốt ngón tay giữa thường thấy sa tử cung, rãnh sâu đa số là tử cung lùi về sau, rãnh cạn thì nghiêng về phía trước, người rộng là tử cung có khối u co.

4. Nhân trung trên rộng dưới hẹp, tựa như hình lê đảo: Là nhân trung kiểu lê đảo, đa số tử cung nghiêng về phía trước hoặc dịch về phía trước, thường có biểu hiện hành kinh trướng đau.

5. Nhân trung trên hẹp dưới rộng, có hình chữ bát (八): Đa số biểu thị tử cung nghiêng về sau hoặc hậu vị, thường biểu hiện hành kinh đau mỏi lưng, người nghiêm trọng có thể ảnh hưởng đến sự thụ thai, thường thấy ở người có dáng thấp béo.

6. Nhân trung không ngay ngắn: Đường rãnh nhân trung hoặc một bên đường viền lệch sang trái hoặc sang phải (loại trừ do bẩm sinh, bị tổn thương hoặc do thần kinh gây biến dạng mũi và rãnh môi), là loại nhân trung lệch, nhân trung lệch sang trái, biểu thị thể tử cung thiên về bên trái, nhân trung xiên sang phải, biểu thị thể tử cung thiên về sau.

7. Nhân trung có khuyết hãm: Gọi là loại nhân trung lõm hãm, theo báo cáo thì biểu thị xương chậu khác thường hoặc xương chậu nhỏ hẹp, sinh đẻ khó.

8. Nhân trung có 2 rãnh, gọi là song nhân trung, biểu thị bên trong có 2 tử cung, thậm chí 2 âm đạo hoặc 2 hoành cách âm đạo.

9. Đường rãnh nhân trung cạn mà bằng phẳng, viền rãnh không rõ, gọi là loại cạn phẳng, rộng hẹp đều thấy có. Cạn mà hẹp là biểu thị tử cung bị co rút do hậu thiên, chất cứng, hoạt động kém, thường biểu hiện là kỳ kinh rối loạn, lượng kinh dần dần bị giảm sút dẫn đến bế kinh; cạn mà rộng là biểu thị tử cung phát triển không tốt do bẩm sinh, hoặc chức năng sinh dục thấp kém, hoặc tử cung co rút (đa số thấy ở người già).

Căn cứ vào quy luật đã trình bày trên đây để quan sát kinh nguyệt và bệnh tật của phụ nữ:

(1) Thời gian có kinh nguyệt lần đầu tiên tương đối sớm đối với kiểu bình thường và kiểu chữ bát (/\) (từ 12 - 14 tuổi), tương đối chậm đối với kiểu cạn bằng và cạn ngắn (15 - 18 tuổi);

(2) Hành kinh: Kiểu chữ bát /\, kiểu hình lê đảo khi hành kinh kèm theo đau bụng, đau lưng rõ rệt;

(3) Bế kinh: Đa số là kiểu ngắn cạn, kiểu dài hẹp, và hình xiên lệch;

(4) Bất dục: Phần lớn là kiểu ngắn cạn do bẩm sinh, kiểu dài hẹp, kiểu cạn bằng. Người do bệnh kế phát thì phần lớn là kiểu xiên lệch, kiểu hỗn hợp (cùng đồng thời tồn tại các kiểu).

10. Nhân trung lồi lên: Trong rãnh nhân trung có vật tăng sinh lồi cao lên ở vị trí khác nhau, thậm chí làm thay đổi hình thái nhân trung, gọi là đường rãnh nhân trung kiểu lồi lên. Biểu thị tình trạng tương đối phức tạp, thường là cổ tử cung viêm loét. Tăng sinh một bên hoặc biến dạng, thì đa số có một bên đau bụng hoặc ấn đau hoặc đau mỏi lưng và kinh nguyệt không đều, khám phụ khoa đa số viêm phụ kiện hoặc tăng dầy, tử cung có u hoặc thịt thừa, túi sưng v.v..

11. Nhân trung nổi nốt mẩn: Đa số biểu thị cổ tử cung viêm rữa, viêm phụ kiện, nam giới thì đa số viêm tuyến tiền liệt, viêm dây tinh v.v..

12. Nhân trung có ban ứ: Biểu thị lao màng trong tử cung, lao tinh hoàn, tĩnh mạch dây tinh giãn nở v.v..

13. Kiểu nhân trung hỗn hợp: Là nhân trung có nhiều loại dị dạng cùng xuất hiện giao nhau, biểu thị ý nghĩa lâm sàng như trên đã trình bày.

14. Nhân trung mềm nhão biến dạng dài: Đa số là sa tử cung.

15. Phụ nữ có thai nếu nhân trung ngắn hơn đốt ngón giữa, đa số là thận khí thiếu hụt bẩm sinh, thường là khó đẻ, đẻ non; nếu nhân trung vốn đang bình thường, mà sau khi có thai một thời kỳ nhân trung đột nhiên trở nên ngắn lại, mà còn kèm theo đau mỏi sống lưng, khí hư ra nhiều, thì khó tránh khỏi đẻ non, hiện tượng này thường xuất hiện trước khi sẩy thai từ 7 - 15 ngày.

16. Phụ nữ có thai nhân trung xuất hiện khô vàng mà cạn bằng, mà rãnh nhân trung có dạng lê đảo trên rộng dưới hẹp, biểu thị thai nhi ngừng phát triển, nặng thì thai chết trong bụng.

17. Phụ nữ có thai nhân trung biến dạng dài hơn trước khi có thai, mà khí sắc vàng hoạt, đa số thai nhi là con trai. Có người vận dụng phương pháp phân biệt thai nhi trai gái của Đông y đã thống kê 264 trường hợp, trong đó trong 126 trường hợp thai nhi con trai có 94 trường hợp trong thời kỳ có thai nhân trung biến dạng dài ra, chiếm 78%.

Qua quan sát rãnh nhân trung và tình hình phát dục tử cung của 70 trường hợp không có thai nguyên phát và 100 trường hợp đã qua sinh đẻ, đã xác thực giữa nhân trung và tử cung là có mối liên hệ. Đem nhân trung quy nạp thành 5 kiểu hình thái, tức là kiểu ngay thẳng, kiểu lê đảo, kiểu bằng đầy, kiểu rãnh ngang và kiểu nhỏ hẹp. Và phát hiện thấy trong 70 bệnh nhân không có thai nguyên phát, chỉ có 10 người có rãnh nhân trung ngay ngắn và hình lê đảo, chiếm 14,29%; còn bằng đầy, rãnh ngang và kiểu nhỏ hẹp

tới 60 người, chiếm 85,71%. Trong nhóm so sánh 100 người đã qua sinh đẻ thì rãnh nhân trung ngay ngắn và hình lê đảo có tới 97 người, đạt 97%. Qua xử lý thống kê học, P < 0,001, có sự khác biệt vô cùng rõ rệt. Chứng minh chứng không có thai nguyên phát có quan hệ rất mật thiết với loại hình rãnh nhân trung. Mà trong 170 người được kiểm tra, số tử cung bình thường lớn hơn, tới 110 người, trong đó số người có rãnh nhân trung ngay thẳng và hình lê đảo có 105 người, chiếm 95,45%; còn 3 kiểu nhân trung khác chỉ có 5 người, chiếm 4,55%. Xử lý thống kê học P < 0,001, có sự khác biệt rất rõ ràng. Chứng minh tử cung bình thường thì rãnh nhân trung đa số là ngay ngắn và hình lê đảo, mà tử cung không bình thường thì rãnh nhân trung đa số là kiểu bằng đầy, kiểu rãnh ngang và kiểu nhỏ hẹp.

18. Những bệnh chứng của hệ tiết niệu thường biểu hiện ở nhân trung. Như là bệnh nhân bí đái, nếu thường thay đổi cạn mà có màu sáng trắng, là thận hư khí hóa không tới bàng quang; nếu nhân trung trước mềm kém, tiếp đến cạn và co ngắn, là thận hư cực độ, thủy độc nội chiếm, tà có xu thế xung tâm; nếu bị bệnh thận mà xuất hiện khí nitơ trong máu, nhân trung có hiện tượng mềm yếu kém, tiếp đến chuyển sang nhiễm độc nước tiểu thì sẽ co rút lại, đến khi hôn mê lâm nguy thì môi sẽ lật ra ngoài.

19. Nhân trung cũng biểu hiện bệnh của hệ thống tiểu tràng và tâm. Nếu người bị bệnh động mạch vành ẩn tính mà khi triệu chứng lâm sàng còn chưa biểu lộ rõ rệt, nhân trung có dạng dài hẹp, màu sắc tối trệ, để đến khi phát tác đau thắt cơ tim, thì nhân trung màu tím tối, nặng thì co ngắn.

20. Nếu người bệnh nặng, nếu nhân trung co ngắn, môi trở nên mỏng, là tỳ âm tuyệt; nếu ngắn tựa như không có là chứng nguy kịch âm dương ly quyết; nhân trung co cong lên, gọi là môi lật, là khí tạng phủ sắp tuyệt, nhất là hiện tượng tỳ khí bại kiệt. Ngược lại, nhân trung đầy lên, là hiện tượng tỳ dương sắp tuyệt; nếu nhân trung đầy lên mà môi lật ra ngoài, cũng là triệu chứng âm dương ly quyết. Cho nên "Trung tạng kinh" có nói: "Mặt xanh, nhân trung lật, 3 ngày thì chết"; "Người môi lật nhân trung đầy thì chết".

21. Sự thay đổi hình thái của nhân trung: Trong chứng bệnh nghiêm trọng, thường thấy nhiều ở bệnh trúng phong. Phong tà trúng vào kinh lạc, thì thấy mồm mắt méo lệch; phong trúng tạng phủ, có thể thấy miệng co giật, môi lật ra; người môi bị run, có thể do huyết hư phong động hoặc tỳ mất nhu dưỡng gây ra, đa số thấy ở phụ nữ tuổi già do sinh đẻ quá nhiều, thiếu máu do sẩy nạo thai nhiều lần, hoặc di chứng của trúng phong.

22. Sắc trạch của nhân trung với của cả khuôn mặt như nhau, khi bệnh tình nghiêm trọng, có thể thấy ở nhân trung xuất hiện sắc trạch khác thường. Sắc trạch nhân trung vàng mà hồng nhuận, da co đầy nhuận, là tỳ thận khỏe mạnh, hậu thiên sung túc thịnh vượng; ngược lại, nhân trung màu vàng héo; da cơ mềm mỏng, là tỳ thận hư nhược, âm huyết thiếu hụt; nhân trung màu vàng đất là tỳ vị hư hàn; phụ nữ có thai nhân trung vàng là sẩy thai băng huyết, là thai chết trong bụng.

23. Nhân trung màu trắng là bệnh nguy khó trị; nhân trung màu trắng nhạt, có hể thấy ở chứng hư hàn tiết tả

(viêm kết tràng ở dạng viêm loét mạn tính); màu trắng nhạt mà khô đa số là huyết khô bế kinh; nhân trung trắng sáng, mồ hôi lạnh đầm đìa, đa số là ho, khạc ra máu (phế quản giãn, lao phổi khạc ra máu); đoạn trên gần với mũi của nhân trung màu trắng sáng, là khí hư băng lậu.

24. Nhân trung hơi có màu đỏ thẫm, đa số là bệnh phát ung thư; đoạn dưới gần môi của nhân trung có màu đỏ lựng, đa số là huyết nhiệt băng lậu, hoặc rong huyết do bàng quang thấp nhiệt; đoạn dưới gần với môi của nhân trung có màu tím nhạt, nặng thì rãnh nhân trung co ngắn, đa số thấy ở bệnh đau dạ dầy thực nhiệt (viêm loét cầu bộ hành tá tràng); nhân trung ẩn hiện màu tím đỏ, đa số là ứ nhiệt thống kinh. Phát sinh ở nhân trung tựa như đinh, to bằng hạt đậu đỏ, màu tím đỉnh khô, gọi là nhọt long tuyền, do thượng tiêu phong nhiệt công vào đốc mạch gây ra.

25. Nhân trung màu xanh chủ về chứng hàn; nhân trung ẩn hiện màu xanh, đa số là tính hàn thống kinh.

26. Nhân trung màu đen, có thể thấy ở các bệnh tổng hợp về thận và chứng nhiễm độc đường niệu (nước tiểu); nhân trung khi đen khi xanh, chủ về bệnh gan và bệnh thận; nhiếp khẩu màu xanh, nhân trung rung động, là can phong hiếp tỳ; nhân trung hơi đen chủ về chứng nhiệt. Nhân trung màu xám tối không tươi, đa số thấy ở bệnh liệt dương, nam giới bất dục, tình dục quá độ, mất tinh và bệnh hệ thống tiết niệu nam giới, nữ giới viêm cổ tử cung, viêm phụ kiện, u nang buồng trứng, u sơ tử cung v.v., nhân trung xanh đen, có thể thấy ở bệnh nhân viêm tinh hoàn, viêm tuyến tiền liệt, sỏi ống dẫn niệu khi bệnh

phát đau. Người bị lỵ bỗng bị đau dưới rốn, nhân trung màu đen, là bệnh nguy kịch.

27. Nhân trung có màu xanh tối, đa số là bị viêm túi mật nghiêm trọng, sỏi mật, đau thắt mật.

28. Nhân trung xuất hiện màu nâu đen, hoặc có dạng vết ban đen, là khí thiên quý kiệt, mạch xung, nhâm không đủ; sắc trạch nhân trung tối trệ mà khô khan, hoặc có sắc tố lắng dọng, đa số là thận hư không có thai; nhân trung sáng sủa tươi nhuận rõ ràng, biểu thị khí huyết thai phụ thịnh vượng, mẫu tử an khang. Cho nên sự thay đổi sắc trạch của phần nhân trung, có thể coi là tài liệu tham khảo để chẩn đoán thai sớm.

29. Nhiệt độ của nhân trung và nhiệt độ khuôn mặt đều như nhau, khi sờ bề ngoài nhân trung có cảm giác nóng bỏng, là bệnh ngoại cảm ôn nhiệt, ấn vào thấy nóng là âm hư hỏa uất tiềm tàng; người bị tả lâu, tỳ dương hư hãm, từ sáu giờ tý đến trước giờ ngọ nhân trung nóng bỏng, là hiện tượng âm hỏa thương thặng. Nhân trung lạnh giá là dương hư âm hàn quá thịnh hoặc hàn quyết, động kinh quyết nghịch.

30. Nhân trung đổ mồ hôi như chưng mà nóng, cần phân biệt có phải do uống quá thuốc gây đổ mồ hôi hay dương minh trào nhiệt đổ mồ hôi; nhân trung lạnh ướt lâm ly, đa số là chứng hư dương vượt thoát ra ngoài.

31. Người bị huyết nhiệt băng lâu thường tự cảm thấy nhân trung nóng bỏng; người bị khí hư băng lâu thì cảm thấy giống như có nước trong muốn ra, mà thường dùng khăn để thấm.

32. Thời kỳ đầu nhiệt quyết, can phong v.v., nhân trung thường co giật hoặc tê dại.

33. Quan sát các triệu chứng cục bộ, có liên quan đến nhân trung,cũng có thể cung cấp thêm một số bằng chứng để chẩn đoán bệnh chứng ở nhân trung. Như phụ nữ có thai nhân trung luôn có màu đỏ mà có lúc sinh mẩn đỏ, đa số là thai độc khá nặng, đứa trẻ sau khi sinh ra thường bị mụn lở; nhân trung thiên lệch, mà thể lưỡi hoạt động bình thường, biểu thị bệnh ở kinh mạch; bệnh tình nhẹ, nếu thể lưỡi hoạt động kém linh hoạt, tức là bệnh ở tạng phủ, bệnh nặng mà sâu.

Nghiên cứu hiện đại

Các nhà y học cho rằng ý nghĩa của môn chẩn đoán nhân trung học, không chỉ nói về dự báo tình hình nghiêm trọng của bệnh tật và sự phục hồi, mà còn có thể cung cấp những bằng chứng về sự phản ánh khá sớm về hệ thống tiêu hóa, những thay đổi về bệnh lý của hệ thống tim mạch, và hệ thống tiết niệu, sinh dục, từ đó có được chẩn đoán và phòng trị đối với bệnh tật.

Theo kinh nghiệm lâm sàng của danh lão Đông y ở Giang Tô, Trung Quốc là Chu Lương Xuân, trong lâm sàng phàm là độ dài của nhân trung khác với độ dài đốt ngón tay giữa, bất luận là nam nữ, đều có bệnh ở bàng quang tử cung, độ dài khác biệt càng lớn thì triệu chứng càng rõ ràng, nam giới thì có bệnh chứng về phương diện dương sự và sinh dục v.v., nữ giới thì thấy khác thường về kinh đới thai sản và sa tử cung. Đồng thời đã trắc lượng độ dài đốt ngón tay giữa và nhân trung của 150 bệnh nhân nam nữ,

phát hiện thấy ngoài 1 bệnh nhân nam trong số 98 người có độ dài đốt ngón tay giữa vượt quá độ dài nhân trung 0,3cm, đều có bệnh chứng ở hệ thống sinh dục, độ dài khác biệt với mức bình thường là 0,2cm thì không có bệnh chứng ở hệ thống sinh dục. Trong đó độ dài đốt ngón tay giữa lớn hơn nhân trung 0,5cm là 29 người nam giới, chiếm 19,33% số người được kiểm tra, các bệnh chứng được phân biệt khác nhau như liệt dương, phóng tinh sớm, không phóng tinh, bất dục, thoát vị v.v.; có 69 bệnh nhân nữ có độ dài đốt ngón tay giữa lớn hơn nhân trung 0,5cm chiếm 46% số bệnh nhân được kiểm tra, mắc các chứng bệnh như thống kinh, băng lậu, trước hành kinh đau bụng, sẩy thai thành thói quen, đẻ non, không có thai, bế kinh, trở ngại thai, bạch đới v.v.. Mà nói chung những bệnh nhân qua điều trị có hiệu quả, thì những màu sắc khác thường của nhân trung như màu đen, đỏ, xanh v.v., cũng dần trở lại bình thường cùng với sự chuyển biến của bệnh, nhưng độ dài nhân trung thì không thể thay đổi.

Có người phát hiện thấy châm chích ở huyệt nhân trong có thể làm cho kinh nguyệt giảm bớt dần, đồng thời kế phát thống kinh, bế kinh v.v.; châm ở huyệt thừa tương có thể làm cho kinh nguyệt hồi phục bình thường mà có thể có thai, từ đó nhận thấy nhân trung và tử cung có mối liên hệ nhất định.

Chương V

Y TƯỚNG HỌC TRONG CHẨN ĐOÁN LỢI RĂNG

Phương pháp quan sát sự thay đổi về sắc trạch, hình thái và chức năng khác thường v.v. của răng, lợi để phán đoán bệnh tật, gọi là phương pháp chẩn đoán răng lợi. Răng tuy chỉ là phần xương nhỏ ở bên ngoài nhưng lại liền với bên trong, liên thông chặt chẽ với tạng phủ kinh lạc. Phàm là khí huyết qua lại, tân dịch tưới tán, kinh lạc tưới dồn vào, tất cả đều tụ hợp ở răng. "Vọng chẩn tôn kinh" nói rằng: "Răng là phần dư tiêu cốt của thận, thọ yểu xem ở đó, thịnh suy xem ở đó"; "Xem sự tư nhuận khô táo của nó biết bệnh hàn nhiệt, xem mức độ khô khan sáng sủa của nó mà biết được sinh tử". "Khẩu xỉ loại yếu" cũng nói: "Các kinh đa số tụ hội ở miệng, là răng vậy". Phương pháp chẩn đoán răng lợi có từ "Nội kinh", trong sách này sớm đã nói về sự sinh trưởng của răng lợi để phản ánh mức độ thịnh suy của thận khí, xem răng dài mà bẩn, không có quang trạch để dự báo điềm hung của bệnh tật. Các đời sau đặc biệt là đời nhà Thanh, đã phát triển môn chẩn đoán răng lợi, xem sự thay đổi của răng lợi để dự báo sự tồn vong của bệnh ôn nhiệt, dạ dầy, tân, dịch thận.

[Nguyên lý chẩn đoán]

1. Răng quan hệ mật thiết với thận và dạ dầy: Răng là phần dư của cốt, thận chủ cốt, cho nên răng là biểu hiện

bên ngoài của thận. Lợi là phần thịt kéo dài mà chủ về dạ dầy. Răng là phần dư của thận, lợi là lạc của dạ dầy. Thận với dạ dầy thì một là gốc của bẩm sinh tiên thiên, một là nguồn của hậu thiên, cùng nhau duy trì sự sinh trưởng và phát dục của răng lợi. Tỳ vị kiện vận, thận tinh sung túc thì lợi khỏe răng chắc, mới có thể phát huy được chức năng nghiền thức ăn, tiêu hóa khỏe hỗ trợ phát âm v.v.. Nếu tinh khí tạng phủ suy nhược, dẫn đến răng kém lợi tụt. Như trong "Tố vấn. Thượng cổ thiên chân luận" có nói: "Nữ giới đủ 7 tuổi, thận khí thịnh, răng cứng tóc dài; 21 tuổi thận khí bình quân, vì thế răng thật sinh mà dài... Nam giới 40 tuổi, thận khí suy, nên tóc rụng răng khô... 64 tuổi thì răng tóc rụng". "Nhân trai thực chỉ phương" cũng nói: "Răng là lạc của cốt, là nơi tủy dưỡng, thận thực chủ của nó. Vì vậy thận bại thì rặng sứt mẻ, tinh thịnh thì răng chắc, thận nhiệt thì răng lung lay". Có thể thấy rằng, chẩn đoán răng lợi, có thể phản ánh tình hình thay đổi sinh lý bệnh lý của thận và dạ dầy.

2. Răng lợi ngoài mối quan hệ mật thiết với thận và dạ dầy, còn có liên quan với đại tràng, nhất là thủ dương minh đại tràng và túc dương minh vị kinh, tách biệt nhập vào trên và dưới răng, kinh khí của nó xuyên suốt vòng răng lợi, có ảnh hưởng rất quan trọng đến sinh lý, bệnh lý của răng lợi. như trong "Linh khu. Kinh mạch" có nói: "Thủ dương minh đại tràng kinh... nhập dưới răng... nếu động tất bệnh răng đau sưng cổ".

3. Răng lợi còn có quan hệ mật thiết với xung mạch, đốc mạch. Do xung mạch và đốc mạch tuần hành ở vòng môi

mà đi lên, kinh khí của nó tất nhiên thấm rót vào răng lợi, vì vậy lại có thuyết gốc răng lợi ở xung mạch và đốc mạch.

4. Xét nghiệm răng còn là một trong những phương pháp độc đáo để chẩn đoán bệnh ôn nhiệt. Diệp Thiên Sĩ đời Thanh rất coi trọng và phát triển phương pháp xét nghiệm răng để chẩn đoán bệnh. Ông đã chỉ rõ trong "Ngoại cảm ôn nhiệt luận": "Nói về bệnh ôn nhiệt, sau khi nghiệm lưỡi, cũng cần nghiệm răng, răng là dư của thận, lợi là lạc của dạ dầy, nhiệt tà không tổn thương vị tân, tất hao thận dịch". Vì vậy xét nghiệm răng còn có giá trị tham khảo lâm sàng đối với việc phán đoán nặng nhẹ của tà ôn nhiệt, sự tồn vong của tân dịch và dự báo diễn biến phát triển của bệnh tình.

[Phương pháp quan sát chẩn đoán]

Chẩn sát răng lợi nên hỏi bệnh nhân xem có bị đau răng hay không. Khi kiểm tra để bệnh nhân quay mặt về phía ánh sáng và há miệng, để lộ rõ toàn bộ răng và lợi. Khi cần thiết có thể dùng các dụng cụ hỗ trợ như gương soi miệng, kìm thăm dò hoặc kẹp nhíp v.v.. Chú ý đến sự sắp xếp, số lượng, nhuận táo, hình thái, màu sắc, lỗ sâu răng, khuyết gốc, khuyết đầu của răng, chú ý đến hình thái, màu sắc, cao răng, tràn mủ, mức độ dao động của răng, gõ có bị đau hay không và mức độ gõ đau v.v..

[Vận dụng lâm sàng]

1. Sắc trạch hình thái khác thường

1. Sắc trạch hình thái khác thường của răng:

(1) Răng trắng sạch, nhuận trạch, chắc chắn, là biểu tượng tân dịch nội sung, thận khí sung túc, tuy có bệnh

nhưng tân dịch chưa tổn thương, dự báo diễn biến và phát triển tốt; màu răng trắng khô là huyết hư, nếu trắng như xương khô, là thận âm khô kiệt. Tuổi già răng trắng nhuận trạch, là tượng trưng tuổi thọ cao.

(2) Người tuổi cao, răng dần biến màu vàng, là hiện tượng sinh lý bình thường; răng đột nhiên biến vàng, đa số là thận hư; răng như hạt đậu tương (đậu vàng) là thận khí tuyệt; răng màu vàng hoặc kèm màu đen, hoặc tróc rụng từng mảnh, sắc mặt vàng xanh, là trong bụng tích lạnh lâu ngày, dương khí của thái dương dương minh bị khốn mà liên lụy đến xung, đốc mạch; "Thận trúng phong" răng chưa vàng còn có thể trị được, răng vàng đỏ, tóc thẳng dựng, mặt như màu đất là không trị được nữa; răng vàng khô rụng là cốt tuyệt; ôn bệnh răng vàng mà táo, là nhiệt thịnh thương tân, nếu quang táo như đá là dương minh nhiệt thậm, tân dịch đại thương, thường thấy ở ôn bệnh cực kỳ.

(3) Răng màu tím, như hạt đậu chín, mạch táo, là âm dương đều kiệt, hoặc răng bỗng nhiên biến đen, đều là chứng chết, răng đen đau lưng, chân quyết lạnh, là cốt chưng.

(4) Người có răng tư nhuận, tân dịch đầy đủ; hình sắc tươi sáng, tinh khí chưa suy; răng khô táo, tân dịch đã hao, hình sắc khô khan, tinh khí nội kiệt; răng không có chút quang trạch nào, sắc như xương khô, là thận âm khô kiệt; thận thủy không thể thương thừa, khó trị; răng sáng khô đồng thời thấy hàn nhiệt không có mồ hôi, là biểu hiện vệ dương bị chèn ép; răng nửa trên thì nhuận, nửa dưới thì khô táo, là thận thủy hư hao, tâm hỏa thiêu đốt gây nên;

răng khô táo, phần gốc có cáu bẩn, là hỏa thịnh thương tân, khí dịch còn chưa khô kiệt, nếu răng khô đét mà không có cáu bẩn, chủ về tinh khí của thận và dạ dầy khô kiệt, khó trị; mặt trước răng khô táo, thân nóng mắt đau, mũi khô không nằm được, là triệu chứng muốn phát ban chẩn và chảy máu cam.

(5) Trẻ em răng mọc xiên lệch thưa ít, chủ yếu là bản khí dương minh bất túc; trẻ em lâu không mọc răng, gọi là chậm răng, là một trong 5 điều chậm của trẻ em, chủ về bẩm sinh thiếu hụt, thận khí hư hao; răng thưa lay động, chân răng thông lộ, là thận khí hư hao, hoặc hư hỏa thượng viêm; trung lão niên răng thưa dần, hoặc răng dài mà bẩn, rụng dần, là tiêu chí thận khí suy sớm; răng gẫy vỡ do ngoại thương, gọi là răng đấu, chân răng dao động và lợi bị thối rữa là thận khí hao kèm theo hư hỏa trong dạ dầy.

(6) Chân răng sưng đau, có khi chảy máu mủ, răng biến màu đen là trong răng có sâu, gọi là "sâu răng", do ăn uống bị dất cặn ở kẽ răng, ăn mòn ngấm dần gây nên, hoặc do vị kinh ứ thấp đàm hỏa ngưng tụ mà thành, nếu đồng thời thấy miệng có mùi hôi thối, là dương minh hỏa thịnh cực thượng công gây ra.

(7) Răng dài mặt bẩn, là uế chất ở tràng vị; răng khô mặt bẩn, là nhiệt kết tụ ở phủ; răng vàng mặt bẩn, là hiện tượng ôn dịch.

(8) Ngoài ra còn có phương pháp xem răng để chẩn đoán triệu chứng sinh tử, như người thủy thũng răng đen, môi thũng, là chứng nguy, lại thêm răng khô tất chết; người bệnh nhiệt, răng vàng đỏ, mặt như màu đất, chết; răng

cam, lợi viêm loét rữa, răng rụng, miệng thối mủ đục, hung chứng; răng đen mà sâu mọt, khô mà không có ánh sáng, nguy chứng, do thận âm kiệt mà sinh khí tuyệt.

2. Sắc trạch hình thái khác thường của răng lợi:

(1) Răng lợi bình thường màu hồng mà tân nhuận, chắc chắn chân răng; nếu thâm đỏ thẫm là thái quá, hồng nhạt là chưa tốt; màu lợi trắng nhạt là khí huyết hư hao, không thể tô tươi cho lợi; lợi màu đỏ mà sưng là chứng nhiệt dương minh, đa số là vị hỏa thượng viêm; lợi hồng nhạt mà sưng, đa số là khí hư; lợi xanh tím mà sưng, đa số có kèm ứ huyết; thịt lợi mềm mà lại co rút, màu nhạt, đa số là thận nguyên hư hao hoặc vị âm bất túc.

(2) Lợi nổi mụn lở hoặc sưng đỏ cục bộ nhô cao dầy lên, giống như lợi kép, gọi là "lợi trùng", nguyên do thai độc hoặc tạng phủ tích nhiệt, hoặc ngoại cảm phong nhiệt, ứ kết ở lợi, tụ thấp, hóa đàm, sinh ứ mà dẫn đến bệnh này. Chứng "răng ngựa" ở trẻ em là trước khi mọc răng, ở trên lợi nổi lên những cục cứng to như hạt gạo màu trắng sữa hoặc màu vàng sữa, khác với lợi trùng, thường không có biểu hiện triệu chứng, tự sinh ra và tự mất đi.

(3) Lợi ở khe răng sinh ra thịt thừa, khác với lợi sưng, gọi là "xỉ ung", đa số nguyên nhân có liên quan đến ngoại cảm thấp nhiệt, vị nhiệt hoặc hư hỏa thượng viêm, lợi sung huyết sưng tấy lâu ngày, hoặc hay ăn các đồ ăn động phong v.v..

(4) Lợi ở khe răng có 1 vết màu lam thành đường dài, đa số là tiêm nhiễm độc chì; nếu do dùng thuốc có chất độc bạc cũng có thể gây nên có đường màu lam.

(5) Lợi sưng đỏ đau, là ngoại cảm phong nhiệt tà độc hoặc vị hỏa thượng viêm; lợi phù mà sưng tấy, không đỏ mà đau, là ngoại cảm phong hàn gây ra; lợi hơi đỏ không sưng, răng phù động, khi cắn nhai đau, sau giờ ngọ thì đau rõ là thận âm thiếu hụt, âm hư hỏa vượng.

(6) Lợi ở khe răng bị chảy máu, gọi là máu răng, máu ra tràn trề, màu đỏ tươi, lợi sưng mà đau, là vị tràng thực nhiệt, thực hỏa xung kích, đốt thương đến lạc của lợi gây ra; thấm chảy máu trong, lợi viêm không đau, là vị thận âm hao, hư hỏa chước lạc; máu nhạt thấm chảy ra không ngớt, màu lợi nhạt, đa số là tỳ hư khí không nhiếp huyết; trẻ em chảy máu răng miệng hôi, chân lạnh đau tả, là thận cam.

(7) Lợi khe răng kết thành vết màu tím như sơn khô là dương minh nhiệt thịnh động huyết; vết như tương đậu vàng, là âm huyết, là thận âm hạ kiệt, hư hỏa thượng viêm động huyết mà thành.

(8) Lợi viêm loét rữa nát, chảy mủ có mùi tanh hôi, vàng đặc và khối lượng nhiều, là phế vị hỏa nhiệt ủng thịnh; dịch mủ trong loãng hôi thối, là thận âm bất túc, hư hỏa thượng viêm; dịch mủ trong loãng không có mùi vị là tỳ vị hư nhược.

(9) Lợi sinh thịt thừa lật ra như hoa, sưng cứng, ăn mòn rữa nát lõm vào, mùi hôi đau đớn, là tà hỏa độc đàm trọc ngưng kết mà thành, là triệu chứng ác tính.

(10) Lợi sưng tấy, thịt lợi ngày càng rữa hỏng, dẫn đến lộ cả chân răng, răng lung lay, thường thấm máu mủ, gọi là "nha tuyên". Có người do vị hỏa thượng chưng, là nhiệt

tích lâu ở vị kinh, tà nhiệt hun chước vào lợi, khiến lợi mất tươi và co rút, có người do thận âm hao tổn, là tinh huyết tưới lên không đủ, hư hỏa đốt lên, gây ra co rút thông lộ ra; còn có người khí huyết đều hao, lợi mất nhu dưỡng, kèm theo hư tà thừa hư mà nhập vào giữa lợi răng, lâu ngày lợi bị mềm rữa nát.

(11) Lợi sưng tấy diện rộng, sưng cứng đau đớn, nặng thì hàm má sưng phù, gọi là "nha ung", là vị kinh nhiệt độc công lên gây ra. Lợi sưng tấy cục bộ, nhỏ như hạt kê hạt gạo là nha đinh, là vị kinh hỏa độc công lên hoặc đại tràng kinh thấp nhiệt gây ra; nếu phá loét chảy máu, đau đớn khác thường, gọi là hắc đinh, là thận kinh hỏa độc gây ra.

(12) Lợi viêm loét đỏ đau đớn, miệng hôi chảy máu, người nặng thì ăn loét đến môi, hàm, răng khô rụng, gọi là "nha cam", trong "Chủ bệnh nguồn hậu luận" gọi là "xỉ lậu", ngày nay gọi là rữa nát lợi. Lợi sưng đỏ loét, cực kỳ đau đớn, loét chảy máu hôi, nặng thì hàn nhiệt giao tác, gọi là phong nhiệt nha cam, là tỳ vị tích nhiệt, hoặc cảm tà phong nhiệt mà phát; nếu đồng thời hạ chi đau đớn, xuất hiện dạng như đám mây màu xanh, màu tựa như xanh đen, cơ bắp cứng, hoạt động không linh hoạt, gọi là "thanh thoái nha cam", do nằm lâu dưới đất ẩm ướt, hàn ức sinh nhiệt, vị tràng uất hỏa thượng viêm mà thành; lợi bị rữa nát tốc độ nhanh, từ màu trắng xám chuyển sang màu đen, chảy máu tím, vết loét đen lâu dài, có khi rụng rữa, hôi thối khó chịu, người nặng thì phá loét đến quai hàm, ngạc, sống mũi tẹt xuống, hàn nhiệt kịch tác, hoặc xuất hiện thần trí hôn mê, gọi là "tẩu mã nha cam", đa số phát sinh ở trẻ em, thường do dư độc của các bệnh như thương

hàn, đậu mùa, sốt rét, kiết lỵ v.v. chưa hết, thường do tích nhiệt độc hỏa công lên răng gây ra. Bệnh này phát bệnh bất thường nhanh, bệnh tình hiểm ác, khi đến mức tà thịnh chính suy mà không cứu được. Trong thịt chân răng có xương cứng nhọn đâm ra, đau đớn khác thường, gọi là "toàn nha cam", đa số phát sinh ở trẻ em, do hai kinh can vị tích nhiệt công lên gây ra.

(13) Đoạn cuối hàm răng ở giữa má và lợi răng sưng đau răng khép lại không thể há ra khép vào, nước canh khó vào, tạng hàn thận nhiệt, gọi là "nha ngân ung", do dương minh vị hỏa hun chưng mà thành. Nếu loét không liền miệng, lâu ngày không khỏi, dẫn đến hỏng xương, dẫn đến răng khuyết tổn máng răng, răng và giá răng đều rụng mà chuyển thành "cốt tào phong", là do cao lương mĩ vị uẩn ở vị tràng, và tà phong hỏa uất kết ở lạc thiếu dương, dương minh mà phát ra.

(14) Lợi sưng tấy kết lại, cao thấp như nấm, màu tím đen, gọi là "nha tẩm", là hỏa thịnh huyết nhiệt kèm theo trệ khí uất kết ở vị kinh mà thành.

(15) Lợi co rút xung quanh viêm loét màu đỏ, là thận âm hao tổn, hư hỏa thượng viêm; viêm loét viền biên màu nhạt, lợi xám nhợt, là khí huyết lưỡng hao.

3. Răng bẩn thay đổi sắc trạch hình thái:

(1) Răng cáu bẩn là khí bẩn đục trong dạ dầy kết thành, mà bệnh sâu động huyết, tất trước hết kết vết ở trên răng. Cáu bẩn vàng dầy là vị nhiệt hun chưng; cáu bẩn trắng dầy đa số là thấp tụ ở trung tiêu; răng cáu vàng, mặt mắt móng tay vàng, là hoàng đản; răng cáu bẩn màu xám là

tân dịch thận, vị lưỡng thương, răng khô cháy có bẩn là thận, vị cạn dịch.

(2) Răng bẩn như dính bánh kem, là tân khí thận, vị đều vong, thấp trọc nội thịnh, thuộc dạng khó trị.

(3) Bẩn cứng mà dai, đa số là thực chứng; mềm mà nhão đa số là hư chứng; cáu bẩn nhiều mà miệng hôi, đa số là thực chứng, cáu bẩn ít mà miệng dịu đa số là hư chứng; giữa cáu bẩn có sợi đỏ, là do xuất huyết; cáu bẩn kèm theo hạt cứng, đa số là vị trệ.

2. Chức năng khác thường của lợi

Chức năng nhai cắn của răng chủ yếu dựa vào sự chắc chắn của răng, có liên quan ít nhiều đến sự thịnh suy của tinh khí của thận và khí huyết của kinh lạc dương minh.

1. Răng không chắc hoặc thưa ít dao động, hoặc giòn yếu, hoặc chân răng phù lộ, đa số là thận hư.

2. Răng mọc chậm, đa số là thận tinh bất túc; lợi sưng đau, răng lỏng lung lay không nhai cắn được, kèm theo bí tiện nước tiểu đỏ, miệng hôi khát là nhiệt tích tràng vị; răng lung lay, nhai cắn kém lực, sau khi lao động vất vả càng nặng thêm, kèm theo cơ thể mệt mỏi, đa số là thận hư.

3. Người lớn đêm nghiến răng cót két đa số do khí kết ở can tỳ, đàm hỏa nội nhiễu, trẻ em xuất hiện triệu chứng này, đa số do bị trùng tích (nhiều giun).

4. Bệnh nhân xuất hiện nghiến răng đơn, đa số do vị nhiệt, khí thoán kinh lạc, nếu hàm răng nghiến chặt khó mở miệng là do phong đàm trở lạc hoặc nhiệt cực động phong, sắp gây co giật; nghiến răng mà mạch chứng đều

hư, là vị khí bất túc, gân mạch thất dưỡng, lưỡi không co mà cứng, răng cắn chặt khó mở, phi phong đàm trở lạc, tất là nhiệt thịnh động phong.

5. Ôn bệnh đang hạ mà mất hạ, hàm răng cắn chặt là hỏa độc bế phục, nếu sau khi hạ mà có thể mở khép được hàm răng thì có thể sống; sau khi hạ ra mồ hôi không dừng, hàm răng cắn chặt, là vị tuyệt khó trị.

6. Răng lợi hoàn hảo, hoặc chân răng hơi lộ, không sưng đỏ không dao động; nhưng khi gặp sự kích thích của nóng, lạnh, chua, ngọt thì đau đớn khó chịu đó là dị ứng tủy răng, đại đa số là do đánh răng quá mạnh, làm tổn thương đến men răng.

3. Cảm giác của mình.

1. Đau răng đến lạnh buốt là ngoại cảm phong nhiệt hoặc vị hỏa xung lên; bị sốt mà đau là ngoại cảm phong hàn; nếu bất luận là hàn nhiệt đều kích thích đau, gọi là đau răng hàn nhiệt.

2. Bắt đầu đau răng, chỗ đau sưng đỏ nóng rát, là ngoại cảm tà độc phong nhiệt; đau không thể hiện rõ nét, chỗ đau không đỏ hơi sưng là ngoại cảm phong hàn, lợi viêm loét mà đau nhẹ, hoặc mỗi khi ăn bị kích thích đau, đa số là hư hỏa thượng viêm, chỗ bị viêm, chỗ bị viêm loét đau kịch liệt, vết viêm loét đỏ thẫm, là do tâm tỳ tích nhiệt chưng lên.

3. Răng đau liên tục không giảm bớt, chủ về thực chứng; đau khi nặng khi nhẹ là thực hư lẫn lộn; răng đau âm ỉ triền miên không nghỉ là hư chứng; đau răng sáng nhẹ chiều nặng là âm hư, sáng nặng chiều nhẹ là dương hư.

4. Răng trên đau là vị hỏa thượng viêm; răng dưới đau là đại tràng có nhiệt.

5. Lợi đau nhẹ mà sưng tấy rõ ràng là thấp nhiệt hun chưng, lợi sưng không rõ rệt mà đau đớn khó chịu là tà thấp nhiệt công lên.

6. Răng đau buốt đến tận đầu, là ngoại cảm tà phong hàn phạm não; đau như kim châm, là ứ huyết công lợi; chân răng có lỗ mà đau, khi đau khi không là sâu răng ăn mòn; lợi má đều sưng liền cả mặt đầu, thường là tà thực nhiệt công lên.

7. Răng đau mỏi, yếu kém lực, là do ăn đồ ăn chua, tỳ vị hư nhược, hoặc cảm thụ phong hàn gây ra.

8. Chảy máu răng mà đau, miệng hôi lợi sưng, là dương minh vị nhiệt công lên, thuộc thực chứng, đa số bệnh nhẹ cạn; chảy máu răng mà không đau, màu máu đỏ nhạt, hoặc răng lung lay không chắc, là thận thủy bất túc, bệnh thế tương đối nặng.

9. Sờ ấn, gõ răng thấy đau rõ rệt, cục bộ sưng đỏ nóng, thuộc chứng thực nhiệt; sờ, ấn, gõ răng thấy đau âm ỉ, cục bộ không đỏ không nóng, sưng tấy nhẹ, thuộc chứng hư hàn. Ngoài ra, theo các báo cáo, hình trạng của răng còn có thể phản ánh khí chất của con người, như người phương đông, hai răng cửa đều là hình xẻng. Nhìn chung mà nói, răng cửa to dài chắc chắn, có tính kiên nghị; răng cửa nhỏ mà giòn bẩm tính hơi nhược; răng cửa như hổ, cá tính hung hãn; răng cửa như mũi ưng, đa số tính gian hoạt, răng cửa to rộng dầy, tính thành thật; răng cửa nhọn nhỏ, tính mẫn cảm.

[Nghiên cứu hiện đại]

Có người lại cho rằng, chẩn răng tuy không quan trọng như chẩn mạch, nhưng cũng luôn là điều cần thiết khi khám bệnh của các nhà y. Chú trọng chẩn răng có thể đoán được bệnh, xét nghiệm răng có thể biết được bệnh, quan sát cáu bẩn có thể tìm được bệnh chứng. Cho rằng răng đau má sưng, là phong hỏa uất bế; đau răng đến cả tai là hỏa đến thiếu dương; răng đau môi sưng, là thấp uất thái âm; răng đau sốt cao, là nhiệt tụ thái dương; răng đau ác hàn, đa số là chứng có liên can đến đại tràng; khe răng chảy máu, là dương minh táo hỏa; sinh đau cạnh răng, là tỳ kinh thấp nhiệt; bệnh mới cắn lưỡi đa số là kinh phong, bệnh lâu cắn lưỡi là thận tuyệt; cáu bẩn vàng là dương minh nhiệt thịnh, cáu bẩn trắng là thấp tụ thái âm; lợi loét môi sưng, là phong nhiệt nội ủng; lợi viêm loét, tạng phủ uẩn nhiệt; răng lợi co rút, khí huyết khốn trở; lợi sinh u nhỏ là đàm hỏa nội tụ; răng đỏ mà sưng là uất hỏa, nhạt mà sưng là khí hao; sưng mà bộc lộ nhanh đa số là thực, tấy mà chậm đa số là hư; sưng mà cứng là tạng phủ tích nhiệt; sưng mà mềm là hư hỏa vọng động; tấy mà màu nhạt, thường kèm theo đờm; sưng mà xanh tím đa số kèm theo ứ; tấy mà đau là khí thịnh dương minh; sưng mà ngứa là huyết hư tâm gia v.v..

Qua nghiên cứu điều tra về mối quan hệ khuyết răng với thận hư đối với 1210 người già từ 60 tuổi trở lên, đã phát hiện:

(1) Trong các chứng ngũ tạng hư của các cụ già rụng răng, thì tỷ lệ thận hư là cao nhất, chiếm 31,3%, thứ tự đến là gan hư là 19%, tâm hư là 13,6%, phế hư là 12,5%,

tỳ hư là 9,4%, không có chứng hư là 14,2%. Trong đó đối với 478 cụ rụng trên 50% răng và 732 cụ rụng dưới 50% răng, cũng đều là thận hư chiếm hàng đầu, tỷ lệ khác nhau là 45,6% và 22%.

(2) Trong các chứng hư khí huyết âm dương của các cụ già rụng răng thì dương hư chiếm hàng đầu, chiếm 26,2%, thứ tự đến là âm hư chiếm 19,8%, khí hư 18,8%, huyết hư 16,8%, không có chứng hư 18,4%. Trong đó đối với các cụ già rụng răng trên 50% và dưới 50% cũng có tỷ lệ thận hư là cao nhất, tỷ lệ khác nhau là 28,1% và 25%. Từ đó chứng minh các cụ già có thận hư và dương hư là tình trạng rụng răng nghiêm trọng nhất. Tiến hành nghiên cứu về mối quan hệ của sự thay đổi của lợi răng với bệnh niêm mạc dạ dầy của 130 bệnh nhân bị bệnh dạ dầy, kết quả cho thấy có 4 người niêm mạc dạ dầy bình thường thì lợi bình thường; trong 65 người viêm bề cạn dạ dầy, có 48 người lợi bình thường, 11 người bị co rút (10 người nhẹ và 1 người nặng), 8 người có biểu hiện viêm lợi; trong 35 người viêm dạ dầy dạng co rút, có 33 người lợi bị co rút (7 người nhẹ độ, 17 người trung bình, 9 người nặng độ), có 2 người có biểu hiện viêm lợi; trong 8 người bị viêm loét dạ dầy, có 2 người lợi bình thường, 6 người bị co rút (5 người nhẹ và 1 người nặng); 1 người bị viêm cầu bộ hành tá tràng thì lợi bình thường; 5 người viêm loét hành tá tràng, có 4 người lợi bình thường, 1 người có biểu hiện viêm lợi; trong 4 người có khối u dạ dầy lợi bình thường, co rút trung độ, các tăng sinh khác là 1 người, 1 người khác có biểu hiện viêm lợi, 6 người bị ung thư dạ dầy đều bị co rút lợi (1 người nhẹ độ và 5 người nặng độ).

Kết quả nghiên cứu về mối quan hệ tương quan giữa răng, môi, mũi, ngón tay, đã phát hiện độ rộng của răng, bề rộng ngón út, bề rộng đế mũi và độ dầy của môi tương đối bằng nhau, có giá trị quan trọng cho việc thẩm mỹ chỉnh hình trong lâm sàng.

Nguyên nhân đau răng thường do bị sâu ăn mòn đến tủy răng, viêm quanh răng gây nên, lâm sàng thường biện chứng bệnh đau răng phân làm 3 loại là phong nhiệt, vị hỏa và hư hỏa, loại phong hàn, chứng thấy đau răng, gặp gió hoặc uống nước lạnh thì đau kịch liệt, kèm theo biểu chứng phong hàn. Có người lại phân làm 8 loại, tức là: (1) Phong nhiệt; (2) Phong hàn, (3) Vị hỏa cực thịnh; (4) Vị âm bất túc, hư hỏa thượng viêm; (5) Khí hư; (6) Đàm trọc lưu trú; (7) Ứ huyết trở trệ; (8) Tâm tỳ lưỡng hư. Đồng thời chỉ rõ nếu người bệnh có kèm theo các chứng có liên quan đến kinh nguyệt không đều, thời kỳ tất kinh hoặc liên quan đến tình chí, có thể theo chứng uất mà biện trị, đây là điều cung cấp để có thể tham khảo đối với chứng huyết nhiệt ứ trở của bệnh đau răng, thì vừa cần tả lại vừa cần khu ứ (trừ ứ) mới có thể nâng cao công hiệu, phương pháp biện chứng luận trị chứng đau răng rất là phong phú.

Chương VI

Y TƯỚNG HỌC TRONG CHẨN ĐOÁN LƯỠI

Phương pháp chẩn lưỡi (thiệt chẩn) ở các nước phương Đông đã có một nền lịch sử lâu đời, trong văn thư ghi trên mai rùa khai quật được của đời nhà Ân xa xưa đã có ghi chép về thiệt chẩn. Trong "Nội kinh" hơn 2000 năm trước đây cũng đã có ghi chép về vấn đề nhìn lưỡi chẩn bệnh, như "Linh khu. Ngũ duyệt ngũ sử" có nói: "Người bệnh tim, lưỡi cong ngắn, má đỏ"; "Tố vấn. Thích nhiệt luận" nói rằng: "Người bị bệnh phế nhiệt... trên lưỡi vàng". Nhưng trong "Nội kinh" quan sát chẩn đoán chất lưỡi và thể lưỡi trùng nhau. "Nan kinh" thời chiến quốc và "Trung tạng kinh" đời nhà Hán cũng ghi lại chất lưỡi và thể lưỡi trùng nhau, "Trung tạng kinh" nói: "Tâm tỳ đều trúng phong, tất lưỡi cứng không thể nói được". "Thương hàn tạp bệnh luận" của Trương Trọng Cảnh cuối đời đông Hán đối với thiệt chẩn cũng phát huy cao độ. Đến thế kỷ thứ 13 đã có sách chuyên môn nói về thiệt chẩn là "Ngao thị thương hàn kim kính lục", sách này đã đưa ra 36 dạng bệnh thái của lưỡi, đã đặt cơ sở nền móng cho biện luận về lưỡi. Đến đời nhà Thanh, do sự nổi bật lên của học thuyết ôn bệnh, đã thúc đẩy phát triển thiệt chẩn, càng làm cho thiệt chẩn được ứng dụng rộng rãi, càng làm cho thiệt chẩn được ứng dụng rộng rãi trong bệnh ngoại cảm nhiệt, cho đến nay

thiệt chẩn đã trở thành một phương pháp chẩn đoán không thể thiếu được trong chẩn đoán học của Đông y, lâm sàng thông qua quan sát sự thay đổi về chất lưỡi, thể lưỡi, rêu lưỡi và mạch lạc dưới lưỡi để đạt được mục đích chẩn đoán và biện chứng bệnh.

[Nguyên lý chẩn đoán]

1. Lưỡi có quan hệ mật thiết với tạng phủ, mà mối liên hệ giữa lưỡi với tạng phủ chủ yếu thông qua sự tuần hành của kinh lạc và kinh cân để nối liền với nhau. Ví dụ thủ thiếu âm tâm kinh "hệ thiệt bản"; túc thái âm tỳ kinh "liên thiệt bản, tán thiệt hạ"; túc thiếu âm thận kinh "hiệp thiệt bản"; túc quyết âm can kinh "lạc thiết bản"... v.v.. Về phương diện kinh cân, như túc thái dương chi cân "kỳ cái giả, biệt nhập kết vu thiệt bản"; túc thiếu dương đảm chi cân "nhập hệ thiệt bản" v.v.. Còn có mối liên hệ thông qua kinh mạch giữa môi miệng với lưỡi, như là túc dương minh vị kinh "giáp khẩu vành môi"; thủ dương minh đại tràng kinh"hoàn xuất giáp khẩu", thủ thái dương tiểu tràng kinh "tuần yết". Các kinh mạch khác như nhâm, đốc, xung mạch cũng đi qua môi miệng, một số kinh mạch còn thông qua mối quan hệ biểu lý (trong ngoài) tương ứng với miệng lưỡi. Cho nên mới có thuyết "không mạnh không thông với lưỡi". Chứng minh rằng lưỡi có quan hệ mật thiết với các kinh mạch trong cơ thể. Mà ngũ tạng lục phủ đều trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan với lưỡi thông qua kinh lạc, kinh cân. Về mặt sinh lý thì tinh khí của tạng phủ thượng vinh lên lưỡi, về mặt bệnh lý thì các bệnh của tạng phủ tất

nhiên cũng ảnh hưởng gây nên thay đổi của tinh khí mà phản ánh ở lưỡi.

2. Trong các tạng phủ thì mối quan hệ giữa tâm, tỳ, vị với lưỡi là mật thiết nhất. Do bởi lưỡi là miếu đường của tâm, tâm khí thông ở lưỡi. Trong "Linh khu. Mạch độ" có nói: "Tâm khí thông qua ở lưỡi, tâm hòa thì lưỡi mới có thể nhận biết được ngũ vị". "Tố vấn. Âm dương ứng tượng đại luận" nói: "Tâm chủ huyết, khai khiếu tại lưỡi". Cũng có sách nói rằng: "Lưỡi chủ tâm tạng, nhiệt tất làm lưỡi sinh sang nứt phá, làm môi ứ đỏ". Điều đó nói lên mối tương quan giữa tâm và lưỡi. Huyết lạc của chất lưỡi vô cùng phong phú, có liên quan đến chức năng của mạch máu chính của tim. Sự vận động linh hoạt của lưỡi có thể điều tiết âm thanh để hình thành ngôn ngữ, lại có liên quan đến chức năng chủ thần chí của tâm. Do đó, thiệt tượng trước hết phản ánh tình trạng chức năng của tâm. Mà tâm lại là chủ thống soái lục phủ ngũ tạng, chi phối trạng thái chức năng của khí huyết, tạng phủ toàn thân, vì vậy, trạng thái chức năng của tim cũng phản ánh trạng thái chức năng khí huyết tạng phủ toàn thân. Từ đó ta thấy, xuất hiện triệu chứng bệnh của khí huyết tạng phủ, tất nhiên phải thông qua tim mà phản ánh ở lưỡi.

Lấy tỳ vị mà nói, mạch túc thái âm tỳ kinh "liên lạc với lưỡi, tán ra ở dưới lưỡi", tỳ chủ về cơ nhục, thiệt là cấu trúc cơ bắp, cho nên lưỡi liên quan mật thiết với tỳ. Trong "Linh khu. Kinh mạch" nói: "Tỳ là mạch thái âm... là động tất bệnh ở gốc lưỡi", vì vậy mới có thuyết "lưỡi là triệu chứng bên ngoài của tỳ". Lưỡi lại là triệu chứng bên ngoài

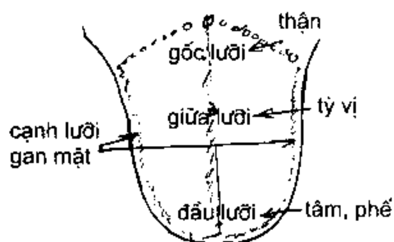
của vị, nguồn rêu lưỡi là ở vị, do vị khí hun chưng mà thành. Hơn nữa, cảm giác của lưỡi có thể ảnh hưởng đến ăn uống, có liên quan đến chức năng của tỳ về vận hóa và vị chủ về thu nạp. Mà tỳ vị là gốc của hậu thiên, là nguồn sinh hóa khí huyết, ngũ tạng đều bẩm khí ở tỳ vị, tỳ vị đều có ảnh hưởng lớn đến mọi chuyển biến nặng nhẹ của các bộ phận toàn thân. Vì vậy, thiệt tượng không chỉ đơn thuần phản ánh tính trạng chức năng của tỳ vị, mà còn biểu hiện tình hình thịnh suy của khí huyết, tân dịch của toàn thân. Thế nhưng, tinh của ngũ tạng lục phủ lại đều quy tàng ở thận, thận là gốc của tiên thiên, hệ kinh mạch của nó có ở lưỡi, do vậy nói rằng tinh khí của ngũ tạng lục phủ thông qua tỳ vị hậu thiên và thận tạng tiên thiên mà liên quan với lưỡi, cho nên bệnh ở ngũ tạng lục phủ đều có thể phản ánh trên lưỡi.

3. Lưỡi là một cơ quan có phản ứng nhậy cảm nhất của cơ thể, niêm mạc lưỡi là nơi các tế bào của cơ thể trao đổi dưỡng khí sôi động nhất. Vì thế, các bệnh tật của các hệ thống trong cơ thể đều có thể phản ánh nhậy cảm nhất ra lưỡi, cho nên có người nói rằng: "Sự thay đổi của lưỡi, thường đi kèm với rối loạn ở các hệ thống". Trong đó chất lưỡi có khả năng phản ánh bệnh nhậy cảm nhất. Màu lưỡi là cơ sở phản ánh bản sắc tạng phủ, mọi thay đổi sắc trạch chất lưỡi có liên quan đến hệ thống vận hành và sự đầy vơi của khí huyết, qua nghiên cứu hiện đại phát hiện thấy lưỡi có liên quan đến tốc độ lưu thông của máu, độ đậm đặc của máu, sự co rút của mạch máu và khối lượng máu. Rêu lưỡi là do tỳ vị hun chưng mà thành, cho nên chịu sự ảnh hưởng khá lớn của sự vận hóa, đục trong và mức độ thăng

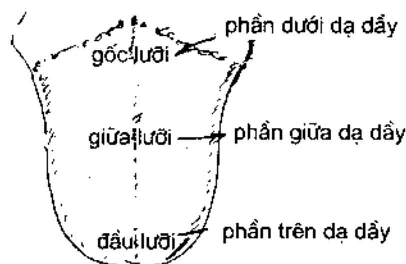
trầm của tỳ vị. Về y học hiện đại mà nói, mức độ dầy mỏng, sự bong tróc của rêu lưỡi, quyết định ở tình trạng các núm vú mặt lưỡi, núm vú lưỡi khô héo tất rêu lưỡi bong tróc, tế bào trên bề mặt núm vú lưỡi bị sừng hóa phân hóa quá nhiều không thoát rụng tất rêu lưỡi sẽ dầy lên.

Do mối quan hệ giữa chất lưỡi với khí huyết toàn thân tương đối lớn, do đó chất lưỡi phản ánh tương đối mạnh tình hình bệnh tật toàn cục của cơ thể, về sự tương đối với rêu lưỡi mà nói, chất lưỡi phần lớn biểu thị triệu chứng hư của chính khí. Rêu lưỡi có mối quan hệ chặt chẽ với tỳ vị, rêu lưỡi không những phản ánh bệnh tật toàn cục, mà còn phản ánh cái thực của tà khí. Vì vậy, cổ nhân xưa mới có thuyết "Biện chất lưỡi có thể quyết hư thực của ngũ tạng, nhìn rêu lưỡi có thể thấy được mức độ nông sâu của lục dâm".

4. Phương pháp phân chia các bộ vị trong thiệt chẩn, đại thể có thể chia thành 4 phần cơ bản là đầu lưỡi, giữa lưỡi, gốc lưỡi và cạnh lưỡi. Do tâm phế ở trên, cho nên đầu lưỡi báo các triệu chứng của tâm và phế; tỳ vị ở giữa cho nên giữa lưỡi báo các triệu chứng của tỳ vị; mạch của can đảm (gan mật) phân bố ở hai bên sườn, cho nên hai bên cạnh lưỡi báo triệu chứng của gan mật; thận ở hạ tiêu, cho nên gốc lưỡi báo triệu chứng của thận (hình 1-55). Đây là phương pháp phân chia dựa vào ngũ tạng. Còn có một phương pháp phân chia dựa vào vị kinh, đó là đầu lưỡi thuộc trên dạ dầy; giữa lưỡi thuộc phần giữa dạ dầy; gốc lưỡi thuộc phần dưới dạ dầy. Phương pháp này thích ứng với phương diện chẩn đoán các bệnh dạ dầy (hình 1-56).



Hình 1-55.



Hình 1-56.

[Phương pháp quan sát chẩn đoán]

Phương pháp thiệt chẩn: Để bệnh nhân ngồi với tư thế ngay ngắn, mặt quay ra hướng ánh sáng tự nhiên, há miệng rộng, thò lưỡi ra ngoài miệng thật tự nhiên, để lộ toàn bộ lưỡi, đầu lưỡi cong xuống, để lộ rõ phần hai bên lưỡi, sau đó tiến hành quản sát tỷ mỉ. Thứ tự quan sát, xem chất lưỡi trước, từ đầu lưỡi theo 2 bên đến gốc lưỡi, bao gồm thần lưỡi, sắc lưỡi, hình lưỡi, trạng thái lưỡi; kế đến xem đến rêu lưỡi, bắt đầu từ đầu lưỡi, thứ tự đến giữa và gốc lưỡi, tìm hiểu về tình hình nhiều ít, dầy mỏng, sắc trạch, nhuận táo, rữa nhầy của rêu lưỡi. Do bởi vị trí chất lưỡi ở sâu khó quan sát phân biệt, rêu lưỡi ở trên bề cạn chất lưỡi dễ quan sát, hơn nữa, do thời gian thè lưỡi quá lâu, chất lưỡi có thể chịu sự thay đổi biến hình theo tự nhiên của mạch máu mà tạo ra giả tượng, mà rêu lưỡi bắt nguồn từ chất lưỡi, nên chúng chịu ảnh hưởng của thời gian lưỡi thò ra ngoài và thay đổi. Vì vậy khi bác sĩ khám lưỡi cần phải nhanh chóng, không để bệnh nhân há miệng thè lưỡi quá lâu, để tránh gây mệt mỏi phần miệng lưỡi

của bệnh nhân. Nếu xét cần thiết, có thể để bệnh nhân nghỉ mấy phút rồi lại khám tiếp. Muốn tìm hiểu thêm tình hình chất lưỡi và thể lưỡi, có thể dùng biện pháp cạo rêu lưỡi để dễ quan sát, hoặc dùng kính phóng đại để quan sát. Phương pháp cạo rêu lưỡi chỉ nên dùng đối với trường hợp rệu lưỡi dầy nhầy và chắc. Khi cạo rêu lưỡi, dùng thanh cạo và ấn lưỡi đã qua sát trùng, khử độc, dùng lực vừa phải cạo chậm từ gốc lưỡi ra đầu lưỡi, có thể cạo vài lần. Cạo bóc rêu lưỡi phù hợp với loại rêu lưỡi nổi mỏng mà tơi xốp. Dùng mải màn vô trùng hoặc bông thấm nước muối sinh lý, làm cho bề mặt rêu lưỡi thấm ướt, dùng lực vừa phải, cạo liên tục 4 - 5 lần từ gốc lưỡi đến đầu lưỡi. Khi tiến hành thiệt chẩn, cần chú ý mấy điểm sau đây:

(1) Trước khi nhìn lưỡi, cần để bệnh nhân thò lưỡi tự nhiên, nhất thiết không được uốn cong hoặc dùng lực quá mức, nếu không cơ lưỡi bị căng thẳng, chèn ép huyết mạch dẫn đến thay đổi sắc lưỡi mà tạo ra giả tượng.

(2) Nên chọn nơi có ánh sáng tự nhiên đầy đủ để cho ánh sáng chiếu rõ mặt lưỡi. Ánh sáng không thích hợp, mạnh hoặc yếu quá có thể gây nên sự thay đổi màu sắc của lưỡi, ánh sáng yếu có thể làm cho màu lưỡi bị tối, ánh sáng đèn trắng có thể làm cho màu lưỡi bị vàng, ánh đèn huỳnh quang có thể làm cho màu lưỡi bị xanh. Ngoài ra ánh sáng ở gần cánh cửa có màu xiên qua cũng có màu nhất định của nó, cũng thường gây nên sự biến màu vốn có của rêu lưỡi, vì vậy cần phải tránh.

(3) Cần chú ý đến sự ảnh hưởng của thiệt tượng do vấn đề ẩm thực và dược vật (thuốc). Ẩm thực thường gây ra sự

thay đổi về hình và sắc của rêu lưỡi. Nếu uống sữa bò hoặc trẻ em bú sữa, phần lớn có rêu lưỡi màu trắng; ăn những thực phẩm giàu chất béo như lạc, dưa, các loại đậu, đào, hạnh nhân v.v., thường tạo ra lớp cặn bã màu vàng trắng trên mặt lưỡi trong thời gian ngắn, giống như rêu lưỡi nhầy; ăn canh mơ chua, uống cà phê, chè, nước nho hoặc rượu, trám muối v.v. hoặc các chất bổ có sắt thường làm cho rêu lưỡi có mầu đen nâu hoặc màu nâu nước chè. Ăn lòng đỏ trứng, quýt, hồng, kẹo v.v., hoặc dùng thuốc có bột hoàng liên, hạt hoàng tố đều có thể làm cho rêu lưỡi có màu vàng; dùng thuốc hoàn tán chế từ đan sa, thường làm cho rêu lưỡi bị nhuộm đỏ. Do bởi sự cọ sát với thức ăn khi ăn uống, hoặc có thói quen hay cạo rêu lưỡi, thường gây nên cho lớp rêu lưỡi dầy bị mỏng bớt; khi ăn uống bị kích thích của đồ ăn lạnh quá hoặc nóng quá thường làm cho sắc lưỡi bị thay đổi. Khi mở miệng hô hấp hoặc vừa mới uống nước cũng làm thay đổi tình trạng nhuận táo của mặt lưỡi.

(4) Thiệt tượng bình thường, thường có sự thay đổi nhỏ theo sự thay đổi của thời tiết và sự khác nhau về thời gian. Như về mùa hè thời tiết nóng ẩm, đa số rêu lưỡi dầy, hoặc có màu vàng nhạt; về mùa thu thời tiết hanh khô, rêu lưỡi phần lớn mỏng mà khô; mùa đông giá lạnh, lưỡi thường thấp nhuận (ướt). Lại như sáng sớm ngủ dậy, rêu lưỡi đa số dầy, sau khi đánh răng súc miệng, ăn uống, rêu lưỡi sẽ mỏng bớt; vừa mới ngủ dậy, màu lưỡi có thể ám trệ, sau khi hoạt động, sẽ được hồng hoạt hơn.

(5) Trong đại đa số quần chúng bình thường, tùy theo sự khác nhau về tuổi tác và thể chất mỗi người, tình trạng

thiệt tượng cũng có những biểu hiện khác nhau. Như người già khí huyết theo chiều hướng hư, lưỡi thường có biểu hiện rạn nứt, các núm vú lưỡi cũng có hiện tượng co rút khô héo. Trẻ em dễ mắc tật lưỡi, xuất hiện mùn trắng hoặc lột rêu lưỡi; người béo đa số lưỡi hơi to mà chất lưỡi nhạt, người gầy thể lưỡi hơi gầy mà chất lưỡi thiên về hồng đỏ. Một số hiện tượng vừa nêu trên đây, trong lâm sàng cần kết hợp cụ thể giúp cho việc phân biệt dễ dàng và rõ ràng hơn. Thiệt tượng bình thường, nói đơn giản là lưỡi đỏ nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng. Cụ thể hơn là lưỡi mềm mại, hoạt động linh hoạt như ý, màu sắc đỏ nhạt mà hồng hoạt tươi sáng; gầy, béo to nhỏ vừa phải, không có hình thái dị dạng; rêu lưỡi màu trắng, các núm vú bằng đều phủ mỏng đều trên mặt lưỡi, cạo không mất, dưới nó có gốc rễ, khô ướt vừa phải, không dính, không nhầy v.v.. Tóm lại tổng hợp biểu hiện các nhân tố cơ bản bình thường về chất lưỡi, rêu lưỡi, đều là thiệt tượng bình thường.

[Vận dụng lâm sàng]

I. Chẩn đoán chất lưỡi

1. Thần lưỡi: Thần lưỡi chủ yếu biểu hiện ở phương diện vinh, khô và linh động của chất lưỡi. "Vinh" tức là vinh nhuận hồng hoạt, có sinh khí, có sắc thái, vì thế gọi đó là có thần, tuy có bệnh cũng là dự báo tốt. "Khô" là khô khan, không một chút sinh khí, không có quang trạch, vì vậy gọi là vô thần, là dự báo ác tính.

2. Màu lưỡi: là chỉ về màu sắc của chất lưỡi, trong lâm sàng phân làm 7 màu là hồng nhạt, trắng nhạt, đỏ, đỏ thẫm, tím, lam, xanh, ngoài màu lưỡi hồng nhạt là

bình thường, các màu khác đều là biểu hiện màu lưỡi của bệnh tật.

(1) Lưỡi hồng nhạt: sắc lưỡi trong màu trắng thấu hồng, không đậm không nhạt, hồng nhạt vừa phải, hồng hoạt tươi sáng, đó là biểu tượng khí huyết thượng vinh, nói lên tâm huyết đầy đủ, dương khí bố hóa, cho nên gọi là màu lưỡi bình thường. Người xưa cho rằng lưỡi là quan của tâm, đỏ là khí của tâm, nhạt là khí của vị, cần phải hồng nhạt, là dự báo người bình thường khỏe mạnh, nếu thấy đỏ sáng lộ ra ngoài làm cho lưỡi có màu đỏ nhạt, cũng thuộc màu sắc chủ về bệnh.

(2) Lưỡi trắng nhạt: Màu lưỡi không có chút sắc máu, gọi là màu trắng nhạt. Do bởi dương khí bất túc, chức năng sinh hóa âm huyết suy giảm, dẫn đến máu không vận hành cung ứng đầy đủ lên chất lưỡi, cho nên màu lưỡi cạn nhạt mà trắng. Lưỡi trắng nhạt chủ về hư chứng, hàn chứng hoặc khí huyết lưỡng hao. Nếu trắng nhạt ướt nhuận, mà thể lưỡi béo mềm, đa số là dương hư hàn chứng. Trắng nhạt sáng, hoặc thể lưỡi gầy mỏng, là thuộc chứng khí huyết lưỡng hao.

(3) Lưỡi đỏ: Màu lưỡi đỏ nhạt mà sâu, thậm chí có màu đỏ tươi, gọi là lưỡi đỏ. Chủ về nhiệt chứng. Do huyết được nhiệt mà lưu hành, nhiệt thịnh tất khí huyết cuồn cuộn, mạch lạc thể lưỡi tràn đầy, cho nên có màu đỏ tươi. Nếu lưỡi đỏ tươi mà lại bốc nóng, hoặc kèm theo rêu lưỡi màu vàng dầy, đa số thuộc chứng thực nhiệt. Nếu đỏ tươi mà ít rêu lưỡi, hoặc có vân rạn nứt hoặc đỏ sáng không có rêu lưỡi, là thuộc chứng hư nhiệt. Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi trắng

thô ráp, là hiện tượng ôn táo thương phế; chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng thô ráp, đa số do táo tà hao thượng vị âm, không thể thượng nhuận cho lưỡi; chất lưỡi đỏ mà khô ráp, là chứng huyết hư sinh nhiệt.

(4) Lưỡi giáng (đỏ thẫm): Giáng là màu đỏ thẫm, màu của nó sâu đậm hơn so với màu đỏ hồng, gọi là lưỡi giáng. Là triệu chứng khí ôn nhiệt chưng lên, chủ về chứng nhiệt cực, đồng thời có phần ngoại cảm nội thương. Trong chứng bệnh ngoại cảm nếu lưỡi giáng hoặc có điểm đỏ, nóng bốc, là ôn bệnh nhiệt nhập doanh huyết. Trong nội thương tạp bệnh, nếu lưỡi giáng ít rêu lưỡi hoặc không có rêu lưỡi, hoặc có vân rạn, là âm hư hỏa vượng, hoặc dịch vị, thận đều kiệt. Nếu lưỡi giáng mà rêu lưỡi táo vàng dầy, đa số tân dịch đã hao. Lưỡi giáng mà táo không có rêu lưỡi, là triệu chứng tân dịch cực hư. Lưỡi giáng ít rêu lưỡi mà tân nhuận, đa số là huyết ứ.

(5) Lưỡi tím: Màu chất lưỡi tím. Trong lâm sàng có mấy loại như tím nhạt, tím giáng, tím xanh. Các nguyên nhân gây ra hiện tượng này do máu ứ trệ, hoặc do hàn, nhiệt, hoặc do dương hư khí nhược, hoặc ngộ độc rượu cồn, tích thực, đàm kết, đình ẩm, thấp nhiệt, dẫn đến huyết hành không thông, ứ mà có màu tím. Màu tím chủ về có bệnh, không ngoài các triệu chứng nhiệt thịnh thương tân, khí huyết ủng trệ; hoặc huyết uẩn thấp nhiệt, nhiệt tà nhập huyết, doanh nhiệt kèm ứ; hoặc hàn ngưng huyết ứ; hoặc dương hư sinh hàn; hoặc sau khi uống rượu bị thương hàn, tửu thực thấp trệ v.v.. Nếu lưỡi xanh tím khô tối như màu gan, đa số là khí huyết

phân ly, nội tạng bại hoại, là điềm bất lành. Trên lưỡi có ban điểm màu tím, gọi là điểm ứ hoặc ban ứ, đa số là chứng huyết ứ. Lưỡi tím chủ bệnh có phần hàn nhiệt. Tím giáng mà khô ít nước, là nhiệt thịnh thương tân, khí huyết ủng trệ; tím nhạt hoặc xanh tím thấp nhuận, đa số là hàn ngưng huyết ứ.

(6) Lưỡi màu lam: sắc lưỡi như màu chàm, như màu xanh nhuộm vải, gọi là lưỡi màu lam, là thiệt tượng thuộc loại bệnh tình nguy nặng. Lưỡi màu lam có rêu lưỡi là dương hỏa nội công tâm, can, phế, tỳ, vị, nhiệt thương phần khí gây ra kinh bất hành huyệt, tạng phủ tuy tổn thương nhưng chưa nặng, còn có thể trị được; nếu màu lam sáng không có rêu lưỡi, bất luận là mạch chứng như thế nào, đều thuộc chứng khí huyết hao cực, bệnh thế kéo dài. Ngoài ra bệnh ôn dịch thấp ôn nhiệt tà bất giải, cũng có thể xuất hiện màu lam nhạt phân bố không khắp mặt lưỡi. Nếu thấp tà đàm ẩm, có thể xuất hiện lưỡi có màu lam ở phần giữa lưỡi, có chất bóng nhầy, là triệu chứng âm tà hóa nhiệt. Nếu chất lưỡi từ nhạt chuyển sang xám, đen chuyển sang tím, tím chuyển sang lam, là tà độc công tâm đã thậm, khó trị.

(7) Lưỡi xanh: Lưỡi xanh là màu như gân xanh bộc lộ trên da, không có sắc hồng, gọi là lưỡi xanh. Cổ nhân có cách hình dung như lưỡi trâu. Do bởi âm hàn tà thắng, dương khí uất mà bất tuyên, huyết dịch ngưng mà ứ trệ, vì vậy lưỡi trở nên xanh. Chủ về hàn ngưng dương uất và ứ huyết. Lưỡi xanh hoàn toàn, đa số là hàn uất trực trong gan thận, dương uất mà bất tuyên; cạnh lưỡi màu xanh,

hoặc miệng táo mà súc nước không muốn uống, là trong có huyết ứ.

3. Hình lưỡi: Là chỉ hình trạng của thể lưỡi, bao gồm các dạng hình trạng như béo gầy, cứng mềm, đầy lép, và cả một số bệnh thái đặc thù khác.

(1) Dạng lưỡi già và non: Già là đường vân chất lưỡi thô ráp, hình sắc cứng gò bó già nua, bất luận màu rêu lưỡi như thế nào, đều thuộc thực chứng. Non là đường vân chất lưỡi nhỏ mịn, hình sắc phù béo, mềm mại, nói chung đều thuộc hư chứng.

(2) Lưỡi béo to: Lưỡi to hơn so với lưỡi bình thường, thò lưỡi ra đầy cả miệng, gọi là lưỡi to béo. Đa số do thủy thấp đàm ẩm trở trệ gây ra. Nếu lưỡi màu trắng nhạt béo mềm, rêu lưỡi ướt bóng, là thuộc tỳ thận dương hư, tân dịch bất hóa, gây ra tích thủy đình ẩm; nếu lưỡi đỏ nhạt hoặc đỏ mà béo to, kèm theo rêu lưỡi vàng nhầy, đa số là tỳ vị thấp nhiệt công nhau với đàm trọc, thấp nhiệt đàm ẩm tràn lên gây ra.

(3) Lưỡi sưng tấy: Thể lưỡi sưng to đầy cả miệng, người nặng thì đến mức không khép được miệng, không thể co lại được, gọi là lưỡi sưng tấy. Có 3 nguyên nhân chính gây nên hiện tượng này: Một là tâm tỳ có nhiệt, huyết lạc nhiệt thịnh khí huyết thượng ủng, lưỡi đa số đỏ tươi mà sưng tấy, người bị nặng kèm theo đau đớn; Hai là uống rượu, vừa là bệnh ôn nhiệt, tà nhiệt kèm theo thủ độc thượng ủng, đa số thấy lưỡi tím mà sưng tấy; Ba là do ngộ độc dẫn đến máu bị ngưng trệ, thì lưỡi có màu xanh tím ám tối mà sưng tấy. Cũng có nguyên nhân do huyết lạc phần lưỡi bị uất bế bẩm sinh, dẫn đến lưỡi tím mà sưng tấy. Ngoài ra,

lưỡi sưng tấy đầy miệng mà chất rêu lưỡi màu vàng, sắc tươi sáng, là lưỡi vàng tương, do thấp nhiệt uẩn ở tỳ vị, hun chưng gan mật, dịch mật tràn ra ngoài. Lưỡi sưng cứng mất cả chuyển động là lưỡi mộc, là tâm kinh có nhiệt, tâm huyết bị chước tổn.

(4) Lưỡi điểm chích: Điểm tức là những điểm sao, có màu đỏ, màu trắng hoặc màu đen nổi lên trên bề mặt lưỡi, còn gọi là lưỡi sao đỏ. Chích là có những hạt như gai mềm trên mặt lưỡi, chẳng những lớn lên mà còn lớn dần hình thành mũi nhọn, nhô cao như mũi kim, sờ nó như gai đâm vào tay. Điểm chích đa số thấy ở cạnh đầu lưỡi. Nếu trên mặt lưỡi xuất hiện các ban, điểm màu xanh tím hoặc màu tím đen to nhỏ khác nhau, hình trạng bất nhất, đồng thời không lồi ra khỏi mặt lưỡi, thì gọi là ban ứ.

Bất luận là điểm đỏ, điểm đen hay điểm trắng đều do nhiệt độc xí thịnh, thâm nhập phần huyết gây ra. Nhưng điểm đỏ đa số chủ về ôn độc nhập huyết, hoặc nhiệt độc thặng tâm, hoặc thấp nhiệt uẩn ở phần huyết; điểm trắng đa số là tỳ vị khí hư mà nhiệt độc công xung, là triệu chứng sắp rữa nát; điểm đen đa số là ở trong huyết nhiệt thậm mà khí huyết ủng trệ.

Lưỡi thấy có ban ứ, bệnh cảm nhiệt ở ngoài, nhiệt nhập doanh huyết, khí huyết ủng trệ, hoặc sắp phát ban, bệnh thương tạp ở trong, đa số là triệu chứng huyết ứ.

Lưỡi nổi gai, là nhiệt tà nội kết gây ra, vô luận là nhiệt ở thượng tiêu, trung tiêu hay hạ tiêu, vô luận là ở phần khí hay phần doanh, tất cả đều thuộc tà nhiệt kháng thịnh, nổi gai mà kèm theo rêu lưỡi vàng cháy, đa số là phần khí

nhiệt cực. Lưỡi giáng không có rêu lưỡi mà sinh gai, là nhiệt nhập doanh huyết đã tổn thương phần âm. Căn cứ vào vị trí xuất hiện gai, còn có thể phân biệt nhiệt ở tạng nào. Nếu sinh gai ở phần đầu lưỡi là tâm hỏa kháng thịnh; giữa lưỡi là vị tràng nhiệt thịnh v.v..

(5) Lưỡi gầy mỏng: Thể lưỡi gầy mà mỏng, gọi là lưỡi gầy mỏng. Thường do khí huyết âm dịch bất túc, không thể bổ sung đầy đủ cho lưỡi gây ra. Do đó chủ về khí huyết lưỡng hư và âm hư hỏa vượng. Gầy mỏng màu mầu nhạt, đa số là khí huyết lưỡng hư, gầy mỏng mà màu đỏ giáng khô táo, đa số là âm hư hỏa vượng, tân dịch hao thương. Vô luận là bệnh mới hay cũ, phàm là thấy lưỡi gầy tóp, lại thêm khô héo không có tân dịch, đa số dự báo diễn biến và phát triển xấu.

(6) Lưỡi rạn nứt: Trên mặt lưỡi không có rêu lưỡi, mà có các rãnh nứt rạn với số lượng không hạn chế, sâu cạn khác nhau, các dạng hình thái rõ ràng, gọi là lưỡi rạn vân. Có đường sâu như dao rạch, có đường ngắn nhỏ mà ngang thẳng, có loại như bụi cỏ, hình chữ tỉnh # hoặc hình phóng tia xung quanh v.v.. Tất cả thuộc về âm huyết hao tổn, không thể vinh nhuận, cho mặt lưỡi mà gây nên. Có 3 nguyên nhân gây nên bệnh này: Một là nhiệt thịnh thương âm; hai là huyết hư bất nhuận; ba là tỳ hư thấp xâm. Lưỡi đỏ giáng mà có vân rạn nứt, đa số là nhiệt thịnh thương tân, hoặc âm hư dịch khô; lưỡi trắng nhạt mà có vân rạn, đa số là huyết hư bất nhuận; nếu màu trắng nhạt bẻo mềm, viền biên có vết răng lại có cả vân rạn, là thuộc tỳ hư thấp xâm.

(7) Lưỡi sáng bóng: Mặt lưỡi sáng sạch như kính, sáng bóng không có rêu lưỡi, gọi là lưỡi sáng bóng, cũng còn gọi là lưỡi mặt kính. Chủ yếu do vị âm khô kiệt, vị khí đại thương dẫn đến tình trạng không có khí sinh phát cho nên mặt lưỡi sáng bóng không có rêu lưỡi. Bất luận màu lưỡi như thế nào, đều thuộc nguy chứng vị khí sắp tuyệt. Nếu lưỡi trắng nhạt mà sáng bóng, là tỳ vị tổn thương, khí huyết lưỡng hao đến cực điểm; nếu lưỡi đỏ giáng mà sáng bóng, là thủy kiệt hỏa viêm, vị thận âm dịch khô kiệt.

(8) Lưỡi có ngấn răng: Đường viền biên của thể lưỡi có dấu ngấn răng, gọi là lưỡi ngấn răng hay gọi là lưỡi có dấu ấn răng. Đa số do thể lưỡi béo to, bị răng chèn ép viền biên gây ra, cho nên thường gặp cùng với dạng lưỡi to béo. Do bởi tỳ hư không thể vận hóa thủy thấp, dẫn đến thể lưỡi béo to, vì vậy lưỡi ngấn răng chủ về tỳ hư và thấp thịnh. Nếu lưỡi trắng nhạt mà thấp nhuận, là thuộc hàn thấp ủng thịnh; nếu đỏ nhạt mà có dấu ngấn răng, đa số là tỳ hư hoặc khí hư.

(9) Lưỡi trùng: Huyết lạc ở dưới lưỡi thũng gồ lên, giống như sinh ra một tầng lưỡi nhỏ, vì thế gọi là lưỡi trùng. Nếu huyết lạc 2 - 3 chỗ cùng nổi lên phát sinh xuyên liền với nhau, còn gọi là lưỡi liên hoa (hoa sen). Chủ yếu do tâm kinh hỏa nhiệt, tuần kinh thượng xung gây ra.

(10) Lưỡi chảy máu: Chảy máu trên mặt lưỡi, đa số do tâm kinh nhiệt thậm, bức huyết vọng hành gây ra, nhưng cũng có trường hợp phế vị nhiệt thịnh, hoặc can hỏa, hoặc tỳ hư không thể thống nhiếp gây nên. Cho nên nó thuộc các chứng tâm hỏa, vị nhiệt, can hỏa, tỳ hư hoặc dương phù.

(11) Lưỡi ung: Trên lưỡi sinh ung, màu đỏ nhô cao sưng to, thường làm liên lụy đến cả cằm cũng bị sưng tấy cứng, đỏ đau. Nói chung cũng là do tâm kinh hỏa nhiệt kháng thịnh gây ra. Nếu phát sinh ở dưới lưỡi, đa số là tỳ thận tích nhiệt, tiêu tân chước dịch mà thành.

(12) Đinh lưỡi: Trên lưỡi sinh ra những huyết bao màu tím to như hạt đậu, gốc rễ cứng đau kịch liệt, gọi là đinh lưỡi. Đa số do tâm tỳ hỏa độc gây ra.

(13) Thiệt sang (mụn lở lưỡi): Trên lưỡi sinh ra những mụn lở to như hạt cao lương, phân tán ở trên dưới 4 xung quanh lưỡi, đau đớn, gọi là thiệt sang. Nếu do tâm kinh nhiệt độc thượng ủng mà thành, thì mụn lở lồi lên trên mặt lưỡi mà đau; nếu do hạ tiêu âm hư, hư hỏa thượng phù mà thành, thì đa số mụn lõm không lồi lên, cũng không có cảm giác đau.

(14) Thiệt tẩm (nấm lưỡi): Trên lưỡi sinh ra những mẩu thịt, mới lên như hạt đậu, dần dần đầu to ra đế nhỏ lại, giống như bông hoa hoặc như mào gà, bề mặt da của nó đỏ rữa chảy nước cực hôi, vô cùng đau đớn và trở ngại đến ăn uống, gọi là nấm vì hình của nó như nấm. Đa số do tâm tỳ uất hỏa, khí kết hỏa viêm mà thành. Nếu loét rữa thì đa số là triệu chứng ác tính; nếu sinh trưởng chậm, không loét không đau, dự báo diễn biến về sau tương đối tốt.

(15) Nhìn lưỡi chẩn thương: Viền biên lưỡi có điểm ứ màu đỏ hoặc màu đen, có thể coi đó là triệu chứng báo thương. Nếu triệu chứng báo thương hiện rõ ở phần đầu lưỡi, biểu thị tâm phế có thương; ở phần giữa lưỡi, biểu thị tỳ vị có thương; ở phần gốc lưỡi biểu thị thận có thương; nếu ở 2 bên cạnh, biểu thị gan mật có thương.

4. Thiệt thái: Là chỉ về động thái của thể lưỡi, bao gồm mềm, cứng, run, lệch, co, nhăn v.v..

(1) Lưỡi cứng: Thể bản lưỡi cứng rắn, vận động không linh hoạt, dẫn đến nói năng không rõ gọn, gọi là lưỡi cứng. Có 2 nguyên nhân gây ra tình trạng này: Một là ngoại cảm nhiệt, nhiệt nhập tâm bào, nhiễu loạn tâm thần, dẫn đến lưỡi không làm chủ được; hơn nữa do sốt cao thương tân, gây ra gân mạch thất dưỡng, vì vậy lưỡi mất khả năng linh hoạt và mềm mại. Hai là bệnh tạp nội thương, can phong kèm đàn, trở ở liêm tuyền lạc đạo, hoặc can dương thượng kháng, phong hỏa thượng công, gân mạch mất nhu dưỡng, gây ra thể lưỡi cứng rắn. Do đó chủ bệnh của nó là nhiệt nhập tâm bào; sốt cao thương tân; đàm trọc nội trở; trúng phong hoặc triệu chứng báo trước trúng phong. Nếu do nhiệt thịnh, đa số thấy chất lưỡi đỏ thẫm; nếu do đàm trọc, đa số lưỡi béo mà có rêu lưỡi dầy nhầy. Nếu thuộc trúng phong, lưỡi đa số đỏ nhạt hoặc xanh tím.

(2) Lưỡi mềm héo: Thể lưỡi mềm yếu, không có lực đưa đẩy, teo phế không linh hoạt, gọi là lưỡi héo mềm. Đa số do khí huyết hư nhược, âm dịch hao tổn, gân mạch thất dưỡng gây ra. Chủ bệnh của nó có 3 loại: Một là khí huyết đều hư; hai là nhiệt chước thương tân; ba là âm hư cực điểm. Bệnh lâu thì lưỡi nhạt mà héo, đa số là khí huyết đều hư; bệnh mới thì lưỡi khô đỏ mà héo, là nhiệt chước thương tân; bệnh lâu lưỡi giáng mà héo, là âm hư đã cực.

(3) Lưỡi rung động: Thể lưỡi rung động run rẩy, không thể tự chủ, gọi là lưỡi rung động. Nguyên nhân gây ra tình trạng này không ngoài hai phương diện là hư tổn và

động phong. Do bởi khí huyết lưỡng hư, vong dương thương tân, làm cho gân mạch mất ôn dưỡng và nhu nhuận, vì thế mà run rẩy không yên; hoặc là nhiệt cực tân thương mà động phong, và gây ra rung động không dứt. Bệnh lâu lưỡi run, rung động nhẹ, đa số là khí huyết lưỡng hư hoặc dương hư; bệnh ngoại cảm nhiệt thấy có hiện tượng đó, mà rung động nhè nhẹ, đa số do nhiệt cực sinh phong, hoặc người bị ngộ độc rượu, gan bị nhiệt độc, nội kết hóa phong.

(4) Lưỡi xiên lệch: Thể lưỡi lệch sang một bên gọi là lưỡi xiên lệch. Đa số do phong tà trúng lạc hoặc phong đàm trở lạc gây ra. Bệnh ở bên trái thì lệch sang bên phải, bệnh ở bên phải thì lệch sang bên trái. Chủ về trúng phong hoặc triệu chứng báo trước trúng phong. Nếu lưỡi tím đỏ thế cấp, đa số là can phong phát kinh (co giật); nếu lưỡi đỏ nhạt thế hoãn, đa số là trúng phong thiên khô; nếu lưỡi có ban ứ, là ứ huyết nội trở; nếu lưỡi đỏ nhạt béo mềm, là khí huyết bị tổn.

(5) Lưỡi thổ lộng: Lưỡi thường xuyên thò ra ngoài miệng, gọi là thổ lưỡi. Lưỡi hơi thò ra khỏi miệng lập tức thụt vào, hoặc liếm vòng quanh môi, liến thoắng không ngừng, gọi là lưỡi lộng (chơi). Cả hai đều do hai kinh tâm tỳ có nhiệt gây ra. Tâm nhiệt tất động phong; tỳ nhiệt tất tân hao, gây ra gân mạch căng co không thư thái, dao động liên tục. Thổ lưỡi đa số thấy ở chứng dịch độc công tâm hoặc chính khí đã tuyệt. Lưỡi lộng đa số thấy ở triệu chứng báo trước động phong, hoặc trẻ em trí năng phát triển không toàn vẹn.

(6) Lưỡi co ngắn: Thể lưỡi căng co không hể vươn dài ra, gọi là lưỡi co ngắn. Bất luận là do hư hay do thực, đều thuộc triệu chứng nguy nặng. Có 4 nguyên nhân gây nên tình trạng này: Một là hàn ngưng gân mạch, lưỡi đa số có màu trắng nhạt hoặc xanh tím mà thấp nhuận; hai là đàm trọc nội trở, đa số lưỡi béo mà rêu lưỡi dính nhầy; ba là nhiệt thịnh thương tân động phong, lưỡi đỏ đa số đỏ giáng mà khô; bốn là khí huyết đều hư, lưỡi đa số trắng nhạt béo mềm.

(7) Thiệt túng: Lưỡi thò dài ra ngoài miệng, thu vào khó khăn, hoặc không thể thu vào được, gọi là thiệt túng. Đa số do cơ gân của lưỡi bị giãn dọc gây ra. Nếu lưỡi màu đỏ thâm, thể lưỡi trướng đầy, hình lưỡi nhọn khô, là thực nhiệt nội cứ, đàm hỏa nhiễu tâm. Nếu thể lưỡi giãn rộng, tê dại hoặc tê liệt, là chứng khí hư. Phàm là lưỡi thò ra không thể thu vào, lưỡi khô khan không có rêu lưỡi, đa số là nguy nặng; thò ra mà có thể co vào, thể lưỡi tân nhuận, là bệnh tình tương đối nhẹ.

(8) Lưỡi tê dại: Lưỡi có cảm giác tê dại mà vận động không linh hoạt, gọi là lưỡi tê dại. Đều do doanh huyết không thể thượng vinh lên lưỡi mà thành. Chủ bệnh của nó là huyết hư can phong nội động, hoặc phong khí kẹp đàm.

(9) Lưỡi tự cắn: Phàm là không tự chủ mà cắn vào đầu lưỡi, gọi là lưỡi tự cắn. Là nhiệt độc thượng nhiễu thần minh hoặc động phong gây ra. Nếu tự cắn lưỡi mà rêu lưỡi trắng nhầy, thần trí hôn mê, là phong đàm thượng nhiễu. Lưỡi đỏ rêu lưỡi khô đen mà nổi gai, răng cắn chặt đóng

kín, là nhiệt cực sinh phong. Nếu lưỡi đen rữa, là tạng phủ cực nhiệt kiểm bị uế độc.

2. Chẩn đoán rêu lưỡi

1. Màu rêu lưỡi: Các màu rêu lưỡi biểu thị có bệnh chủ yếu có 4 màu sau: trắng, vàng, xám, đen, còn những màu ít thấy như màu xanh, màu tương mốc v.v.. Xin phân loại trình bày như sau:

(1) Rêu lưỡi trắng: Rêu lưỡi trắng là một loại hay gặp nhất trong lâm sàng, mà là một màu rêu lưỡi phức tạp nhất, các màu rêu lưỡi khác đều do màu trắng chuyển hóa thành. Đa số chủ về biểu chứng và hàn chứng của bệnh phế kinh.

- Rêu lưỡi trắng mỏng: rêu lưỡi mỏng màu trắng, các hạt đều nhau, khô nhuận vừa phải, màu lưỡi đỏ nhạt sạch sẽ, gọi là rêu lưỡi trắng mỏng. Đó là rêu lưỡi bình thường. Rêu lưỡi trắng mỏng thường thấy ở triệu chứng tà của lục dâm như cảm thụ phong hàn thấp v.v., bệnh tại biểu, còn chưa nhập lý, khi tạng khí còn chưa tổn thương.

- Rêu lưỡi trắng mỏng khô: rêu lưỡi màu trắng mỏng, tân dịch hơi ít hoặc rất khô táo, gọi là rêu lưỡi trắng mỏng khô. Thường là phong ôn tập biểu, táo khí thương phế, là do khí tân phế tạng lưỡng thương; hoặc là khí hư không thể hóa tân thượng nhuận, rêu lưỡi mất nhu dưỡng gây ra.

- Rêu lưỡi trắng mỏng bóng: Rêu lưỡi trắng mỏng như tráng một lớp nước gạo, rất ướt át, là rêu lưỡi trắng mỏng bóng, bệnh cảm ở ngoài là tà hàn thấp thịnh gây ra; bệnh thương ở trong, là hệ thủy khí tràn lên, đàm thấp gây bệnh.

- Rêu lưỡi trắng nhuận hơi dầy: Rêu lưỡi trắng hơi dầy, trải đều trên mặt lưỡi, hạt đều nhau, nhuận trạch như thường. Là triệu chứng tà khí khá thịnh. Triệu chứng này thường thấy ở bệnh ngoại cảm, hoặc biểu chứng của phong hàn tà thịnh, hoặc chứng thiếu dương biểu tà chuyển dần nhập bán lý, hoặc lý chứng của hàn thấp trệ.

- Rêu lưỡi trắng dầy nhầy: Rêu lưỡi trắng dầy, như nước bột gạo khắp trên mặt lưỡi, hoặc đầu và cạnh lưỡi hơi mỏng, ở giữa và gốc lưỡi dầy hơn. Đây là do tà thủy thấp tràn lên lưỡi gây ra, thường thấy ở trường hợp dương khí tỳ vị bất chấn, ẩm thực đình trệ, hoặc chứng thấp trọc ứ tích.

- Rêu lưỡi trắng dầy nhầy bóng: Rêu lưỡi trắng dầy nhầy, thủy thấp khá nhiều, nếu đặc dầy như bã đậu tương, gọi là rêu lưỡi trắng dầy nhầy bóng. Hệ tỳ dương bất chấn, thủy ẩm đình lưu, hoặc hàn thấp đàm ẩm đình tụ, dẫn đến thủy thấp tràn lan mà thành.

- Rêu lưỡi trắng dầy mềm khô: Rêu lưỡi trắng dầy mềm, thủy tân quá ít, khô táo khác thường, do vị táo tân thương, kèm theo thấp trệ nhiệt uất mà thành.

- Rêu lưỡi trắng dính nhầy: Là dạng rêu lưỡi trắng dầy nhầy, một lớp dịch vẩn đục dính phủ một lớp trên mặt lưỡi, như lòng trắng trứng gà tráng khắp mặt lưỡi. Các hạt dính liền với nhau thành mảng, đa số là triệu chứng có đàm có thấp. Nếu kèm theo thấy ngọt miệng, tất là tỳ vị thấp nhiệt, bệnh lao tỳ trọc khí nghịch lên. Nếu bệnh ngoại cảm thấy hiện tượng này, là triệu chứng thấp tà trệ ở phần khí.

- Rêu lưỡi thô ráp rạn nứt. Rêu lưỡi trắng dầy hoặc mỏng, khô nứt, sờ thấy thô ráp. Đều do ôn bệnh hóa nhiệt nhanh, nội nhiệt bạo khởi, tân dịch bạo thương, rêu lưỡi còn chưa chuyển vàng mà nhiệt trong đã hừng hực, thường gặp ở trường hợp ôn bệnh hoặc dùng nhầm thuốc bổ ôn.

- Rêu lưỡi bột trắng: Rêu lưỡi trắng tơi xốp rải khắp mặt lưỡi, như bột trắng dầy thành đống trên lưỡi, sờ thì ráp mà không khô táo, là do ngoại cảm khí bất chính uế trọc, độc nhiệt nội thịnh gây ra, thường thấy ở trường hợp bị ôn dịch hoặc nội ung.

- Rêu lưỡi hoa tuyết: Rêu lưỡi trắng sạch, ít nước bọt, sáng sủa, hình dạng như từng mảng hoa tuyết rải khắp mặt lưỡi. Đây là hiện tượng tỳ dương suy kiệt, hàn thấp ngưng bế ở trung tiêu, là triệu chứng ác tính, dự báo diễn biến xấu.

- Rêu lưỡi thiên về trắng, bóng: Rêu lưỡi phân dọc ra 2 nửa 2 bên, một nửa là trắng mỏng, một nửa là trắng bóng, thiên kiến trái phải, chủ bệnh khác nhau. Do bởi nửa phải thuộc khí, nửa trái thuộc huyết, cho nên nửa phải trắng bóng, là tà khí đã cạn, bệnh ở nửa ngoài nửa trong hoặc ở phần cơ; nửa trái trắng bóng là bệnh sâu, tà khí nhập tạng, là chứng tạng kết, tương đối khó trị.

- Rêu lưỡi chặn nửa trắng bóng: Rêu lưỡi phân ngang thành 2 nửa trước, sau, một nửa trắng bóng, một nửa thì không. Rêu lưỡi trắng bóng chỉ ở phần ngoài, là hàn thấp tại biểu; nếu rêu lưỡi trắng bóng chỉ ở phần nửa trong, là hàn thấp tại lý, hoặc hàn thấp trệ ở hạ tiêu.

(2) Rêu lưỡi vàng: Đa số thấy ở phần giữa và phần gốc lưỡi, cũng có trường hợp trên cả mặt lưỡi. Nói chung chủ về lý chứng, nhiệt chứng. Do lợi nhiệt tà hun chước, cho nên rêu lưỡi có màu vàng. Vàng nhạt là nhiệt nhẹ, vàng thẫm là nhiệt nặng, vàng khô cháy là nhiệt kết. Bệnh ngoại cảm rêu lưỡi từ trắng chuyển vàng là triệu chứng biểu tà nhập lý hóa nhiệt, ở thương hàn là bệnh dương minh, ở ôn bệnh là triệu chứng phần khí. Nhưng rêu lưỡi vàng nhạt mỏng cũng thường gặp ở trường hợp ngoại cảm phong nhiệt biểu chứng hoặc phong hàn hóa nhiệt.

- Rêu lưỡi vàng nhạt: Trong rêu lưỡi trắng mỏng có sắc vàng nhạt, gọi là rêu lưỡi vàng nhạt. Loại này thường do rêu lưỡi trắng mỏng chuyển hóa mà thành. Biểu thị bệnh đã bắt đầu từ hàn hóa nhiệt, từ biểu nhập lý. Trong lâm sàng đa số chủ về phong nhiệt biểu chưng, hoặc phong hàn tại biểu hóa nhiệt; nếu rêu lưỡi vàng nhạt mà hơi dầy, đồng thời thấy vùng bụng nóng bức không thông, thường là tà nhập khoang bụng, trong nhiệt kèm thấp, khí trệ không tuyên mà gây ra.

- Rêu lưỡi vàng bóng: Rêu lưỡi màu vàng mà hơi dầy, các hạt phân minh, thấp nhuận sáng bóng, thường gặp ở dạng thời kỳ đầu nhiệt tà nhập lý, còn chưa thương tân. Nếu rêu lưỡi nhuận bóng, giống như bôi một lớp lòng đỏ trứng gà, gọi là rêu lưỡi thủy hoàng (vàng nước), đa số thấy ở bệnh thấp ôn, hoặc bệnh thấp nhiệt có kèm theo thủy ẩm. Bệnh hoàng đản cũng thấy dạng rêu lưỡi này, cũng đều do thấp nhiệt hun chưng gây nên.

- Rêu lưỡi vàng đục: Rêu lưỡi màu vàng thẫm, hạt không rõ ràng, bẩn đục giao kết lẫn thành một mảng.

Đa số thấy ở dạng thấp nhiệt uế trọc nội thịnh. Nếu rêu lưỡi vàng đục sáng bóng mà không dầy lắm, là tà nhiệt tản mạn, còn chưa tích tụ; nếu rêu lưỡi vàng tối mà dầy, như phủ lên một lớp bột kiềm, là biểu hiện tà thấp nhiệt uế trọc đã kết hợp với lớp cáu bẩn mục nát cũ của vị, tràng.

* Rêu lưỡi vàng dính nhầy: Rêu lưỡi màu vàng mà dính nhầy, hạt dính liền dầy đặc, như bôi lên lớp bột màu vàng. Chủ về bị tà nhiệt giao kết với đờm giãi thấp trọc. Nếu màu vàng nhạt dính nhầy ở mức độ mỏng, là thấp nặng hơn nhiệt, tà của đờm giãi cũng nhẹ; nếu màu vàng thẫm, mức độ dính nhầy đặc dầy, là nhiệt nặng hơn thấp, tà đờm dãi cũng nặng hơn.

- Rêu lưỡi vàng khô: Rêu lưỡi vàng, khô mà ít nước bọt (tân), đều thuộc bệnh tà nhiệt thương tân. Sơ kỳ của bệnh, rêu lưỡi từ trắng chuyển vàng, từ nhuận chuyển sang khô, là hiện tượng ngoại tà nhập lý hóa nhiệt, tà nhiệt thương tân. Nếu thấy ở giai đoạn bệnh hậu kỳ, rêu lưỡi chuyển từ dầy sang mỏng, màu từ thẫm mà sang nhạt là phản ánh tình hình tà nhiệt tuy thoái, tân vẫn còn chưa sinh. Nếu màu rêu lưỡi vàng khô, tích dầy khắp lưỡi, tất là thực nhiệt lý chứng.

- Rêu lưỡi gốc lưỡi vàng đầu lưỡi trắng: Rêu ở phần đầu lưỡi trắng mỏng, giữa và gốc lưỡi vàng dầy, là triệu chứng biểu tà đang dần dần nhập lý hóa nhiệt, biểu tà ít mà lý tà nhiều. Nếu rêu lưỡi khô mà không có nước bọt, là chứng lý nhiệt.

- Rêu lưỡi đầu lưỡi vàng gốc lưỡi trắng: Rêu ở giữa và gốc lưỡi trắng mỏng, chỉ có đầu lưỡi có rêu vàng, là triệu chứng nhiệt ở thượng tiêu.

- Song hoàng thai: Hai bên lưỡi mỗi bên có một vệt rêu lưỡi màu vàng dài, còn những nơi khác rêu lưỡi trắng mỏng, gọi là rêu lưỡi song vàng. Bệnh ngoại cảm thấy rêu lưỡi dạng này là biểu tà nhập lý. Triệu chứng bên ngoài còn chưa dừng; nếu tạp bệnh thấy dạng rêu lưỡi này, là tà nhiệt tụ ở tràng vị, tràng vị bất hòa.

- Rêu lưỡi nửa trắng nửa vàng: Rêu lưỡi phân dọc lưỡi thành 2 nửa, nửa màu trắng, nửa màu vàng, vô luận là màu rêu lưỡi sâu cạn hay đậm nhạt, dầy hay mỏng, đa số là triệu chứng tà nhiệt uất ở gan, mật.

(3) Rêu lưỡi xám: Tức là màu rêu lưỡi đen nhạt, thường do rêu lưỡi trắng ám tối chuyển hóa mà thành, chủ về thực chứng, nhiệt chứng; cũng có thấy ở triệu chứng hư và hàn thấp, tóm lại đều thuộc lý chứng, bệnh tình tương đối nặng. Quan sát độ nhuận, táo của rêu lưỡi để phân biệt mức độ sâu cạn, hàn nhiệt, hư thực của bệnh.

- Rêu lưỡi xám nhuận: màu rêu lưỡi xám mà thấp nhuận có nước bọt, đa số chủ về triệu chứng đàm ẩm nội đình, hàn thấp trung trở. Rêu lưỡi màu xám kèm theo thấy mặt đen, thần chí cuồng loạn, là chứng súc huyết.

- Rêu lưỡi xám khô: Rêu lưỡi màu xám mà thiếu nước bọt, nặng thì khô táo. Nếu thấy ở bệnh ngoại cảm, đa số là truyền kinh nhiệt chứng, nhiệt xí thương tân. Nếu thấy ở tạp bệnh, đa số là âm hư hỏa vượng gây ra.

- Rêu lưỡi quầng xám: Rêu lưỡi màu xám thành quầng tròn lồng nhau thành 2 - 3 tầng lớp. Là triệu chứng nguy của bệnh thấp nhiệt độc chuyển biến tam âm, độc tà nội truyền 1 lần, rêu lưỡi lập tức thêm một tầng quầng xám.

Độc thịnh gây nên quầng nặng. 1 quầng là nhẹ, 2 quầng là nặng, 3 quầng thì đã báo diễn biến rất xấu.

- Rêu lưỡi xám vàng: Trong màu xám của rêu lưỡi có màu vàng. Vị trí khác nhau biểu thị bệnh khác nhau. Nếu rêu xám kèm vàng ở phần gốc lưỡi, là hiện tượng chuyển quyết âm; nếu tạp bệnh thấy hiện tượng này, là lý nhiệt thực chứng. Nếu giữa lưỡi xám mà viền biên vàng, là nhiệt ở tạng phủ, bệnh dịch độc phục trong tỳ vị gây ra. Nếu trong màu xám sinh gai, đa số là cảm thụ dịch tà hoặc người bị thực nhiệt dùng nhầm thuốc bổ cay, táo, ôn gây ra. Nếu gốc lưỡi màu xám, giữa lưỡi đỏ thẫm, đầu lưỡi vàng, đa số là vị tràng táo nhiệt gây ra.

- Rêu lưỡi xám bóng: Rêu lưỡi màu xám nhạt, ở giữa có rêu bóng như mực, đó là tà nhiệt truyền lý kèm theo thức ăn đêm chưa hóa.

(4) Rêu lưỡi đen: Là rêu lưỡi thâm đen hơn so với rêu lưỡi xám, đa số do rêu lưỡi xám hoặc rêu lưỡi vàng cháy chuyển hóa mà thành, trong lâm sàng có các triệu chứng như hàn, nhiệt, hư, thực đều có thể xuất hiện loại rêu lưỡi này, đều thuộc giai đoạn bệnh nghiêm trọng. Từ trắng chuyển sang vàng, hoặc từ vàng chuyển sang đen là thuận chứng; nếu từ trắng chuyển sang xám, từ xám chuyển sang đen mà không phải từ vàng sang đen, gọi là rêu lưỡi hắc hãm, là nghịch chứng. Cho nên, khi thấy rêu lưỡi đen, phải tìm hiểu trạng thái thay đổi của nó, để giúp cho việc phán đoán sự thuận nghịch của bệnh tật. Ngoài ra, khi lâm chứng cần phân biệt màu xám đen và màu đen nhạt. Màu xám đen là trong màu đen của rêu lưỡi có mang màu tím,

là tà nhiệt ở kinh tam âm; màu đen nhạt là trong đen có trắng, đa số là hàn thấp tại lý.

- Rêu lưỡi đen mỏng: là dạng rêu lưỡi cực mỏng, có màu đen nhạt, giống như khói than mờ mờ. Nếu thấy triệu chứng tứ thi phát lạnh, miệng không khá, là trung tiêu âm hàn gây ra.

- Rêu lưỡi đen táo: Rêu lưỡi màu đen mà khô táo, bất kể dầy mỏng, đa số là tà nhiệt thương tân. Nếu giữa lưỡi đen táo, 4 bên không có rêu, là tân dịch bị tổn thương, hư hỏa phát tác; nếu táo mà sinh gai, là nhiệt cực tân khô, thực chứng.

- Rêu lưỡi đen bóng nhầy: Rêu lưỡi màu đen tràn khắp mặt lưỡi, hoặc ở phần giữa lưỡi, gốc lưỡi có rêu lưỡi dầy, nhuận, bóng, là biểu hiện tà thấp trọc đình ở vị tràng; nếu đen mà bóng nhuận, là dương hư hàn thấp nội thịnh; nếu dầy nhầy mà dính, là đàm thấp kèm nhiệt, phục ở trung tiêu; nếu trúng thử (cảm nắng) mà thấy loại rêu lưỡi này, là thấp đàm kèm uất nhiệt.

- Rêu lưỡi trắng gai đen: Trong rêu lưỡi trắng sinh ra đầy gai màu đen. Nếu gai rêu lưỡi đều, nhuận, sờ không vướng tay, bóc thấy sạch ngay, là chân hàn giả nhiệt; ngược lại trên lưỡi không có nước bọt, gai rêu lưỡi thô ráp, sờ thấy vướng tay, đa số là hiện tượng hàn tà hóa nhiệt.

- Rêu lưỡi giữa đen bên cạnh trắng bóng: Loại rêu lưỡi này thấy phần giữa lưỡi đen nhuận bóng, bên cạnh đều trắng bóng. Là hư hàn kèm thấp, đa số là tỳ dương bất chấn, hoặc thủy ẩm nội đình.

- Rêu lưỡi song hắc: dạng này thường thấy rêu lưỡi đen 2 mảng 2 bên, còn những nơi khác màu trắng. Màu lưỡi bình thường, khô ướt vừa phải. Đa số là trung tiêu hư nhược, hàn thấp nhập vị, ẩm thực đình tích gây ra, thuộc hàn thực chứng. Ngoài ra cũng có thể thấy ở trường hợp hàn tà nhập lý hóa hỏa, nhiệt bức tỳ vị. Điểm khác nhau của hai chứng là ở chứng trước thì thấy thủ túc quyết lạnh, trong ngực kết đau, còn chứng sau thì không.

- Rêu lưỡi trắng điểm đen: Là rêu lưỡi màu trắng, xuất hiện rải rác các điểm đen hoặc ban đen đa số là tà nhiệt tại lý, hoặc tà nhập lý hóa nhiệt, hoặc hấp nhiệt nội thịnh.

- Rêu lưỡi nửa đen vàng nửa trắng bóng: Rêu lưỡi chia 2 nửa một bên đen vàng hoặc trắng bóng, là hiện tượng tà nhiệt nội kết gan mật, biểu hiện bệnh chủ yếu ở phần rêu lưỡi vàng đen, hữu là mật, tả là gan.

- Rêu lưỡi đen nhầy vàng biên: Phần đầu và cạnh lưỡi đều màu vàng, chỉ có ở giữa lưỡi màu đen nhầy, là thấp nhiệt nội uẩn ở trung tiêu, người nghiện rượu cũng thấy hiện tượng này.

(5) Rêu lưỡi màu xanh: Rêu lưỡi màu xanh đa số chuyển hóa từ rêu lưỡi trắng mà thành. Vô luận là màu xanh đậm hay nhạt, ý nghĩa của nó cũng giống như rêu lưỡi màu xám đen, nhưng trái lại chủ về nhiệt, không chủ về hàn. Nếu rêu lưỡi bóng nhầy, ở giữa thấy màu xanh, là thấp nhiệt đàm ẩm, là triệu chứng âm tà hóa nhiệt, do thấp nhiệt uất chưng, thường gặp ở bệnh ôn dịch, thấp ôn.

(6) Rêu lưỡi màu tương mốc: Rêu lưỡi trong màu đỏ phát đen, lại kèm màu vàng, tựa như màu tương mốc.

Thường là do vị tràng trước có chỗ cáu bẩn thấp trọc, tích lâu hóa nhiệt mà thành.

2. Chất rêu lưỡi: Tức là hình chất của rêu lưỡi. Chủ yếu quan sát quá trình hình thành và thay đổi của nó, bao gồm các dạng như dầy mỏng, nhuận táo, nhầy nát, lệch hay toàn diện, bong tróc, tiêu trưởng, thật giả v.v..

(1) Dầy mỏng: Mức độ dầy mỏng của chất rêu lưỡi là lấy loại nhìn thấy đáy và không nhìn thấy đáy làm tiêu chuẩn, loại rêu lưỡi mỏng là nhìn thấu qua rêu lưỡi vẫn thấy thể lưỡi hiện ra mờ mờ, còn không thể nhìn thấy lưỡi là loại rêu lưỡi dầy. Qua mức độ dầy mỏng của rêu lưỡi để chẩn đoán độ sâu cạn của tà khí.

Rêu lưỡi mỏng vốn là vị khí sinh ra, thuộc dạng bình thường; nếu có bệnh mà thấy dạng này, thì bệnh cũng ở mức độ nhẹ cạn, chính khí chưa tổn thương, tà khí chưa thịnh. Vì thế loại rêu lưỡi mỏng chủ về biểu chứng ngoại cảm, hoặc bệnh nội thương nhẹ.

Rêu lưỡi dầy là vị khí kèm theo tà khí thấp trọc hun chưng gây nên. Cho nên rêu lưỡi dầy chủ về tà thịnh nhập lý, hoặc bên trong có đàm ẩm thấp thực tích trệ. Nếu rêu lưỡi trắng mà dầy, là trung tiêu hư hàn, đàm thấp bất hóa; rêu lưỡi vàng mà dầy là trong có thấp nhiệt; nếu rêu lưỡi dầy như tráng bột nước, 2 bên lưỡi cũng không mỏng dần đều được, bất luận là màu trắng hay màu vàng, đa số là vị khí giao tuyệt.

(2) Nhuận táo: Mặt lưỡi nhuận trạch là biểu tượng lưỡi bình thường của dạng rêu lưỡi khô ướt vừa phải. Nếu thủy phần quá nhiều, sờ thấy ướt mà bóng, người bị nặng

thò lưỡi ra thì nước dãi chảy ra, đó là rêu lưỡi bóng. Nếu nhìn thấy khô khan, sờ không thấy nước bọt, là rêu lưỡi táo, người bị nặng thì sờ thấy thô ráp như cát; nếu chất khô táo, mặt cứng, khô táo rạn nứt gọi là rêu lưỡi khô nứt, dựa vào mức độ nhuận táo của rêu lưỡi để tìm hiểu về những thay đổi của tân dịch. Rêu lưỡi nhuận trạch là biểu hiện tân dịch thượng thừa, biểu thị tân dịch chưa bị tổn thương. Rêu lưỡi bóng là biểu hiện hàn và thấp, do dương khí tam tiêu suy thiếu, không thể vận hóa thủy thấp, thấp tụ gây nên đàm ẩm, theo kinh mạch tràn lên rêu lưỡi, vì vậy rêu lưỡi bóng nước. Trong lâm sàng thường gặp ở trường hợp dương hư mà đàm ẩm thủy thấp nội đình.

Khan táo là tân bất thượng thừa gây ra, hoặc do nhiệt thịnh thương tân, hoặc do âm dịch hư hao, cũng có trường hợp dương hư khí hóa không được nên tân bất thượng thừa hoặc táo khí thương phế. Vì vậy rêu lưỡi táo chủ về bệnh nhiệt thịnh thương tân.

(3) Rêu lưỡi nát nhầy: Chất rêu lưỡi hạt tơi xốp, thô to mà dầy, chất thành đống như bã đậu phụ trên mặt lưỡi, lột có thể ra, gọi là rêu lưỡi nát. Nếu màu rêu lưỡi ám tối bẩn đục, thì gọi là rêu lưỡi phù cấu (nổi bẩn); nếu trên mặt lưỡi dính thành từng tầng dầy, trông như loét mủ, thì gọi là rêu lưỡi rữa mủ; nếu lưỡi sinh ra một lớp màng trắng, hoặc xuất hiện những điểm nát như hạt cơm, gọi là rêu lưỡi nấm rữa. Nếu hạt chất rêu lưỡi mịn, bóc không ra, cạo không mất, trên mặt lưỡi như phủ một lớp dịch dính như dầu, gọi là rêu lưỡi nhầy. Nếu các hạt nhỏ dính kết chặt chẽ với nhau, phía trên có những cáu bẩn bóng nhầy, gọi là

rêu lưỡi dính nhầy. Nếu các hạt rêu lưỡi không rõ ràng, các cáu bẩn được dính kết với nhau, thì gọi là rêu lưỡi bẩn đục, quan sát mức độ rêu lưỡi nát nhầy, có thể biết được sự tiêu trưởng của dương khí và thấp trọc.

Rêu lưỡi nát đa số do dương nhiệt có dư, chưng bốc tà khí hủ trọc trong vị lên mà thành, đa số thấy ở trường hợp thực tích đàm trọc, cũng thấy trong trường hợp bị nội ung và thấp nhiệt. Nói chung trong bệnh trình, rêu lưỡi từ bản trệ không tuyên mà hóa hủ (nát), từ hủ mà thoái dần, rồi sinh rêu lưỡi mới phù bạc (mỏng) là biểu tượng chính khí thắng tà, là bệnh tà giải hết; nếu phế ung, vị ung, gan ung và hạ cam kết độc, thấy rêu lưỡi dạng mủn nát, là tà thịnh bệnh nặng. Rêu lưỡi nấm nát cũng do khoang vị hủ bại, tân dịch hóa hết thành trọc hủ thượng phiếm mà thành.

Rêu lưỡi nhầy đa số là thấp trọc nội uẩn, dương khí bị ách gây ra. Bệnh của nó thường chủ về thấp trọc, đàm ẩn, thực tích, thấp nhiệt v.v.. Phàm rêu lưỡi vàng, dầy, nhầy thì đa số là đàm nhiệt, thấp nhiệt, thử ôn, thấp ôn, thực trệ và cả thấp đàm nội kết, phủ khí bất lợi v.v.. Nếu rêu lưỡi trắng bóng nhầy, tất là thấp trọc, hàn thấp; nếu dầy nhầy mà không bóng, trắng như tích bột, đa số là thời tà kẹp thấp, tự lý mà phát, nếu trắng mềm mà không táo, tự cảm thấy bức bối khó chịu, đa số là tỳ hư thấp nặng; nếu trắng nhầy dính nhầy, cảm thấy ngọt miệng, là tỳ vị thấp nhiệt khí tụ thượng phiếm gây ra.

Tóm lại rêu lưỡi nát là dương nhiệt có dư, rêu lưỡi nhầy là dương khí bị ách.

(4) Thiên toàn: Rêu lưỡi rãi đầy mặt lưỡi mỏng mà đều, hoặc ở phần giữa và gốc lưỡi hơi dầy, là hiện tượng bình thường. Cái gọi là toàn, là rêu lưỡi rải khắp toàn mặt lưỡi. Rêu lưỡi toàn chủ về tà khí tản mạn, đa số là thấp đàm trở trệ ở trung tiêu.

Gọi là thiên, là chỉ rêu lưỡi chỉ có ở một bộ phận nào đó trên mặt lưỡi, như là thiên về phía trước, phía sau, trái, phải, trong, ngoài v.v.. Do bởi thiên về vị trí khác nhau, ý nghĩa biểu thị bệnh tật cũng khác nhau, thiên về đầu lưỡi là tà khí nhập lý chưa sâu, mà vị khí lại tổn thương trước; thiên về phần gốc lưỡi, là biểu tà tuy giảm, vị trệ vẫn y nguyên; thiên về bên trái hoặc phải là tà ở nửa biểu nửa lý, bởi vì cạnh lưỡi thuộc gan mật, cho nên bệnh đa số là bán biểu bán lý, hoặc gan mật thấp nhiệt. Nếu phần giữa và gốc lưỡi ít rêu, là vị dương không thể thượng chưng, thận âm không thể thượng nhu, âm tinh khí huyết đều thương.

(5) Bong rụng: Lưỡi vốn có rêu lưỡi, bỗng nhiên toàn bộ hoặc một bộ phận bị bong rụng, chỗ bong thấy đáy, sự hình thành rêu lưỡi bong rụng, là vị khí thiếu hụt, không thể thượng hun về lưỡi; hoặc vị âm khô kiệt, không thể thượng trào lên miệng mà thành. Nguyên nhân và mức độ hao tổn của vị khí, vị âm khác nhau. Trong lâm sàng cũng có thể xuất hiện rêu lưỡi bong tróc ở vị trí và phạm vi to nhỏ khác nhau.

Nếu rêu lưỡi dạng hoa bị bong tróc kèm theo nhầy, đa số là đàm trọc chưa hóa, chính khí đã tổn thương, bệnh tình càng phức tạp hơn. Nếu rêu lưỡi bong tróc từng đám

không có quy luật, rêu ở viền biên dầy có ranh giới rõ ràng, trông giống như bản đồ, gọi là lưỡi địa đồ, đa số thấy ở trẻ em, có liên quan đến thể chất bị âm hư bẩm sinh. Nếu rêu lưỡi ở phần giữa lưỡi bong tróc thành một đường đỏ, gọi là lưỡi tim gà, là khí huyết bất túc, âm huyết hư nặng.

(6) Tiêu trưởng: Tiêu là rêu lưỡi tiêu thoái từ dầy mà mỏng dần, từ nhiều chuyển sang ít dần; trưởng là rêu lưỡi tăng trưởng dần từ không đến có, từ mỏng đến dầy lên. Sự tiêu trưởng của rêu lưỡi, phản ánh quá trình tương tranh của tà chính, có thể phán đoán diễn biến tiến thoái của bệnh tật theo tỷ lệ thuận của tiêu trưởng. Nếu bỗng tăng bỗng thoái là hiện tượng bệnh tình thay đổi đột biến, nếu rêu lưỡi mỏng đột nhiên tăng dầy, chứng minh chính khí bạo suy, tà khí cấp kịch nhập lý. Nếu rêu lưỡi toàn mặt lưỡi đang dầy đột nhiên tiêu thoái, thường là phản ánh vị khí bạo tuyệt.

Sự tiêu thoái của rêu lưỡi có giả có thật. Thoái thật là từ dầy mà mỏng dần, từ mau đến thưa dần, sau khi thoái thì sinh rêu lưỡi trắng mỏng mới, là vị khí đã hồi phục dần. Thoái giả là bỗng nhiên thoái mất, không sinh rêu lưỡi mới, dẫn đến xuất hiện lưỡi mặt kính, đây là triệu chứng ác tính của âm khí dạ dầy bị suy kiệt.

Một loại khác là có nhiều chỗ bị bong tróc, hình thành dạng rêu lưỡi hoa, cũng là triệu chứng không tốt, vẫn thuộc nghịch chứng, là khí tân của dạ dầy đều tổn thương; một loại khác là rêu lưỡi dầy đầy mặt lưỡi, bỗng nhiên mất đi, trên lưỡi vẫn còn những chất bẩn nhầy ướt, hoặc thấy có điểm chu sa hoặc có vân, qua một hai ngày, rêu lưỡi lại

sinh dầy ra, đó là thấp trọc tà thịnh, tà chính đều tồn tại; một loại khác là toàn mặt lưỡi rêu dầy, bong tróc bắt đầu từ giữa lưỡi, mặt lưỡi đỏ táo, cần đề phòng tân dịch thoát hết, trung khí suy kiệt; một loại khác là rêu lưỡi dầy bỗng nhiên thoát, lưỡi sạch sáng mà táo, là vị khí tuyệt dần. Trên đây là các dạng rêu lưỡi thoái giả, là hiện tượng bệnh tình nặng thêm.

(7) Thật giả: Phán đoán rêu lưỡi thật hay giả, ta lấy rêu lưỡi có gốc hay không có gốc làm tiêu chuẩn. Phàm rêu lưỡi chắc gọn dính chặt vào mặt lưỡi, cạo khó đi, tựa như mọc ra từ chất thể lưỡi, gọi là rêu lưỡi có gốc, thuộc rêu lưỡi thật. Nếu rêu lưỡi không bền chắc, như lớp phù dư trên lưỡi, cạo lập tức bong hết, là rêu lưỡi không có gốc, tức là rêu lưỡi giả. Phân biệt được sự thật giả của rêu lưỡi, có thể phán đoán được mức độ nặng nhẹ và dự báo diễn biến của bệnh tật.

- Rêu lưỡi thật: Phàm là bệnh ở giai đoạn sơ kỳ và trung kỳ, rêu lưỡi hữu căn là bệnh sâu và nặng hơn so với rêu lưỡi vô căn. Bệnh ở hậu kỳ và rêu lưỡi có gốc là tốt hơn so với không có gốc, bởi vì vị khí vẫn còn tồn tại. Nếu rêu lưỡi nổi một tầng dầy trên mặt lưỡi, nhìn tựa như không có gốc, dưới chân nó đã sinh ra một lớp rêu lưỡi mới, đó là điểm tốt bệnh có xu hướng khỏi. Rêu lưỡi có gốc, là khí của tỳ vị hun chưng sinh ra, tụ lên ở mặt lưỡi mà thành, chủ về thực chứng, nhiệt chứng. Nếu rêu lưỡi mỏng có gốc, phủ đều mặt lưỡi, là bình thường, là vị có sinh khí; rêu lưỡi dầy có gốc 4 bên tất có rêu lưỡi mỏng phù đều, tuy rằng có tà khí, nhưng khí của tạng phủ vẫn chưa tỏ ra suy kiệt.

- Rêu lưỡi giả: Rêu lưỡi không có gốc là trước có vị khí hun chưng, lưỡi sinh ra rêu có gốc, sau khi bị bệnh, vị khí thiếu hụt, không thể tiếp tục sinh rêu lưỡi mới, mà rêu lưỡi đã có lại dần dần bong rụng khỏi mặt lưỡi, dẫn đến không thể thông nhau với vị khí mà thành không có gốc. Có 3 ý nghĩa lâm sàng của loại rêu lưỡi giả: một là sáng sớm thì rêu lưỡi phủ đầy, sau khi ăn uống thì lập tức thoái mất, tuy thuộc rêu lưỡi giả, nhưng hoàn toàn không phải là loại không có gốc, đó không phải là có bệnh. Nếu sau khi giảm ít rêu hoặc không có rêu lưỡi, tất là lý hư. Hai là có rêu lưỡi có màu, cạo dễ đi, là có bệnh nhẹ mà cạn; nếu bóc lập tức mất, thì bệnh càng nhẹ cạn hơn. Ba là rêu lưỡi dầy một mảng mà không có gốc, phía dưới nó không sinh rêu lưỡi mới, là vốn có vị khí, sau đó vị khí hư kém, không thể thượng trào. Đa số do dùng nhiều thuốc có tính lạnh gây tổn thương, hoặc dùng nhiều thuốc có tính nhiệt gây tổn thương âm mà gây nên.

3. Phương pháp chẩn đoán lưỡi các bệnh nguy nặng

Bệnh đến mức nguy nặng, khí, huyết, tinh, tân âm dương tỏ ra suy kiệt, thì chất lưỡi và rêu lưỡi cũng có biểu hiện hình sắc đặc thù.

1. Sáng sớm lưỡi đen, giống như lưng lợn cạo đi lớp màng, là âm thịnh dương suy, vị khí sắp tuyệt.

2. Lưỡi đỏ sáng bóng, mềm nhũn không nước bọt như mặt kính, là bệnh nhiệt thương âm, vị khí vị âm sắp tuyệt.

3. Lưỡi thô ráp như gai, như da cá nhám, mà lại khô khan táo nứt, là nhiệt cực tân khô.

4. Đầu lưỡi co rụt có dạng như cùi vải, hoàn toàn không có tân dịch, là tân dịch khô kiệt.

5. Lưỡi đỏ như quả hồng chín, hoặc khô tối như màu gan lợn, là khí huyết bại hoại, hoặc âm tinh can thận sắp tuyệt.

6. Lưỡi cong mà âm nang co, là can khí sắp tuyệt.

7. Chất lưỡi màu đỏ nâu hơi đen, là thận âm sắp tuyệt.

8. Rêu lưỡi trắng từng mảng như hoa tuyết, là tỳ dương sắp tuyệt.

9. Lưỡi như bánh nướng là nhiệt cực tân khô.

10. Đáy lưỡi khô táo mà rêu lưỡi nở như hạt cơm, hoặc như nấm trắng, hoặc có điểm men mốc, là vị khí suy bại.

11. Lưỡi khô héo tối mà không có thần, là tinh khí tạng phủ đã kiệt.

12. Lưỡi giáng không có rêu khô khan nhỏ dài đồng thời có vết nứt, là tâm khí nội tuyệt.

13. Phụ nữ có thai mặt lưỡi xanh hoặc mạch dưới lưỡi xanh đen, mẫu tử đều nguy.

Chương VII

KẾT HỢP TƯỚNG THUẬT TRONG CHẨN ĐOÁN MẶT VÀ CHẨN ĐOÁN MẠCH

Như ban đầu đã nói: Tướng thuật hoàn toàn không phải là thứ cặn bã. Từ cổ xưa các nhà y học truyền thống đã kết hợp tướng thuật với chẩn đoán bệnh tật ở nhiều phương diện, nổi bật nhất là trong diện tướng và mạch tướng. Xin trích một số nét đặc thù trong 2 phương diện này:

1. Diện tướng

Các nhà tướng thuật cổ xưa đã phân chia khuôn mặt thành nhiều bộ phận, như tam đình, ngũ tinh, lục diện, ngũ nhạc, tứ độc trong (thần tướng toàn biên); lục phủ, tam tài; 12 cung, ngũ quan; nào là tứ học đường, bát học đường, cửu châu, bát quái, can chi v.v..

Trong đó có liên quan đến chẩn đoán tình hình sức khỏe nhiều nhất là sơ đồ cửu cung, bát quái, can chi. Ví dụ: tại cung càn, thuộc Ung châu (vị trí ở dưới lúm đồng tiền bên trái) nếu xuất hiện sắc khí màu đen là có bệnh lo buồn, màu xanh đa tật khổ; tại Thanh châu, cung chấn (gò má phải) nếu xuất hiện khí sắc tím, chủ mắc bệnh nặng; Từ châu tại tốn (đuôi mắt phải, thái dương), khí sắc đen chủ bệnh tật, cần điều trị gấp; Dương châu tại ly (chính giữa trán, phần thượng đình của trán) khí sắc đen chủ tai họa bệnh tật; Kinh châu tại khôn (đuôi mắt trái, thái dương),

khí sắc đen chủ tâm phúc mắc bệnh, cần phải điều trị sớm; Lương châu tại đoài (gò má trái), sắc đỏ thẫm chủ bị bệnh nặng; Duyện châu ở trung ương (phần mũi) sắc đen chủ về gia đình bất hòa mà dẫn đến bệnh tật, sắc đỏ thẫm chủ về buồn phiền tích uất, sắc xanh chủ về trong lòng kinh hãi bất yên. Trên đây là một số điểm nói về chẩn đoán bệnh tật trong phần cửu cung bát quái (trích Thần tướng toàn biên), ngoài ra còn có thuyết ngũ quan ngũ hành tương khắc cũng có đề cập đến vấn đề chẩn bệnh v.v.. Nhìn chung mà nói, về hình thái, khí sắc, hơi thở của mỗi con người, ngoài khả năng biểu hiện tình hình cát hung họa phúc, còn có khả năng biểu hiện những triệu chứng dự báo bệnh tật, về vấn đề cát hung họa phúc là dự đoán của các nhà tướng thuật, ở đây ta không bàn đến, còn chẩn đoán tình hình bệnh tật là của các nhà y học. Hiển nhiên, khi nghiên cứu nhân thể đều giống như giải phẫu học, mục đích của tướng thuật và Đông y, hay nói cách khác là điểm xuất phát là khác nhau, nhưng về căn cứ lý luận và phương pháp quan sát lại rất giống nhau, đây chính là điểm mà tục ngữ vẫn nói rằng: "Y tướng đồng nguồn".

Vậy thì "Y tướng đồng nguồn", biểu hiện cụ thể ở những phương diện nào? Nói đến vấn đề này, ta cần quan sát một chút về y, tướng trong vấn đề "ẩm thực" (ăn uống).

Đông y cho rằng, ăn uống không điều tiết dẫn đến bệnh dạ dầy. Bệnh dạ dầy gây ra đoản khí, thiếu tinh thần mà sinh đại nhiệt, có lúc hiển hỏa thượng hành, độc liêu kỳ diện. "Hoàng đế nội kinh" nói rằng: Người mà mặt có biểu hiện nhiệt là túc dương minh bị bệnh. Cho nên Đông y vô cùng coi trọng mối quan hệ ăn, uống, ở với dưỡng sinh

phòng bệnh. "Tố vấn. Thượng cổ thiên chân luận" nói rằng: Ăn uống điều tiết, sinh hoạt có thường quy, không lo lao tác, cả hình và thần đều toàn vẹn, có thể sống trăm tuổi. Nhà Trung y nổi tiếng Lý Đông Viên nói: "Ẩm thực thất tiết và lao dịch hình chất, âm hỏa thừa trong khôn thổ, gây ra cốc khí, doanh khí, thanh khí, vị khí, nguyên khí không được thăng lên tư dưỡng dương khí của lục phủ, thì khí ngũ dương tuyệt trước ở ngoài, cái ngoài là trời, hạ lưu phục ở trong khôn thổ âm hỏa, đều do ngũ tặc là hỷ, nộ, bi, ưu, khủng gây thương tổn nội tạng tương ứng, kế đến ẩm thực bất tiết, lao dịch, vị khí bất hành, tất nguyên khí tổn thương". "Tỳ vị luận": Nguyên khí đã tổn thương, mà "bất tri trì mãn; bất thời ngư thần", tất nhiên sẽ "bán bách nhi phế (50 tuổi là chết)".

Luận về ẩm thực, thuận tự logic của các nhà y học là ẩm thực thất tiết, thương đến tỳ vị, tỳ vị bị thương mà âm hỏa thượng thăng, dẫn đến tính tình xao động, nguyên khí tận thương, kết quả là bệnh tòng khẩu nhập nếu không chữa trị, tính mệnh tất nguy. Tướng thuật cho rằng, xem một con người về ẩm thực có thể biết được bản mệnh quý hay tiện, xem được tính tình và còn có thể biết được tuổi thọ. Tướng thuật tuy có nói về ẩm thực nhưng chỉ xuất phát từ một góc độ của Đông y và chỉ tiếp thu một phần trong lôgic của các nhà y học. Tướng thuật nói về "khí huyết, tính mệnh, tính bạo bất hòa", chính là điều các nhà y học nói "tỳ vị đã hư, không thể thăng phù, doanh huyết đại hao, doanh khí phục ở trong địa, âm hỏa xí thịnh v.v..". Vì vậy tướng thuật xem một người bạo ẩm bạo thực, có thể đoán người đó đoản mệnh.

Còn khá nhiều điều liên quan giữa y học và tướng thuật, ở đây không bàn nhiều.

2. Mạch tướng:

Mạch tướng tức là thái tố mạch, là căn cứ vào sự thay đổi của mạch đập cơ thể mà dự đoán tình hình quý tiện của một con người, hay nói một cách khác là một phương thuật dự đoán về quý tiện, cát hung, họa phúc của người đời, trên cơ sở phương pháp mạch chuẩn của Đông y để đạt được mục đích về mặt tướng thuật, vì thế mới được gọi là một môn tướng thuật đặc thù. Nói về Thái tố mạch, có nhiều cách nói khác nhau, nhưng đều có một quan điểm tương đối thống nhất là: Có một người là Trương Thái Tố đời nhà Thanh được một ẩn sĩ mật truyền, qua thực tiễn tổng hợp, chỉnh lý và lưu truyền lại. Thái Tố mạch có 2 quyển "Thái tố mạch bí quyết", và bộ biên soạn hệ thống "Thái Tố mạch tướng pháp". Ngày nay những sách về Thái Tố mạch pháp đều dựa vào những sách đó. Trương Thái Tố cho rằng, sự thay đổi mạch đập có liên quan với ngũ hành, bát quái, hà đồ, lạc thư. Chỉ cần hiểu và nắm vững bí quyết Thái Tố mạch, thì chẳng những biết được bệnh tật của người ta mà còn dự đoán được vận mệnh của họ. Theo thuyết Thái Tố mạch pháp "Linh nghiệm dị thường", có thể dự đoán điềm cát hung của cả cuộc đời người ta, thậm chí thông qua mạch tướng của người cha mà biết được tiến trình vận mệnh của con cái.

Ở đây ta chỉ bàn về nguyên lý chẩn mạch của Đông y. Thái Tố mạch căn cứ vào sự thay đổi của mạch tượng mà quy ra thành 3 hệ: "Ngũ dương mạch", "Ngũ âm mạch" và "Tứ doanh mạch".

+ Cái gọi là ngũ dương mạch gồm: phù, hoạt, thực, huyền, hồng.

Thái Tố mạch quyết nói rằng:

(1) Phù giả (mạch phù) nhẹ mà ở trên, ẩn ẩn hoãn tán, như vật nổi trên nước, chỉ nặng (ấn ngón tay nặng) thì thấy như không; nhẹ có dư, càng nhẹ càng thịnh, hiện lên khắp ngón tay. Nếu 3 bộ (thốn, quan, xích) thường phù, chủ tâm khí bất túc.

(2) Hoạt: như châu hoàn vô đoan, nặng ngón tay thì túc ưu, nhẹ ngón tay thì thấy liền, trọn vẹn, không tiến thoái hơi nặng hơn hồng. Nếu 3 bộ thường hoạt, chủ cạn khí bất túc.

(3) Thực: trái với hư, phong độ của nó dài lâu mà không tuyệt, ấn ngón tay nhẹ tất có dư, ấn ngón tay nặng ẩn hoãn mà huyền, bé hơn hồng. Nếu 3 bộ thường thực, chủ tỳ khí bất túc.

(4) Huyền: ứng vào chỉ như dây cung, ấn ngón tay nặng thì như đêm, ấn ngón tay nhẹ thì càng cấp, tụ dồn mà không tán, dài lâu mà không thu (co), nếu 3 bộ thường huyền, chủ phế khí bất túc.

(5) Hồng: To, sâu mạnh, chảy dài, hơi đặt ngón tay để tìm, thì thấy không huyền không phù, nhẹ nặng đều ứng, nếu tìm lại, mạnh mẽ có dư. Nếu 3 bộ thường hồng, chủ thận khí bất túc.

Gọi là phù, hoạt, thực, huyền, hồng của ngũ dương mạch là chỉ 5 loại triệu chứng của mạch đập, chủ yếu khác nhau ở mức độ nặng nhẹ và sâu cạn. Như phù là "nhẹ thì có dư, nặng thì bất túc", hồng là "không huyền không phù, nhẹ nặng đều ứng" v.v..

Gọi là "ngũ âm mạch" là 4 loại mạch tướng như: vi, trầm, hoãn, tường.

Thái Tố mạch quyết nói rằng:

(1) Vi: Là nhỏ nhất mà yếu, nặng ngón tay tìm thì thấy như sợi tóc, ẩn ẩn tường tường, nghi hoặc như không có trạng thái, ở chỗ là không có gián đoạn. Nếu 3 bộ đều thường vi, chủ huyệt trệ mà thần bất túc.

(2) Trầm: Như đá ném xuống nước, ở tận đáy, nặng ngón tay tìm, thì giống như ẩn ứng, so với vi, nó khởi hoãn trên cốt (xương). Nếu 3 bộ thường trầm, chủ vị nghịch mà khí bất túc.

(3) Hoãn: Như tơ ở cơ, không vòng theo trục của nó, ứng với ngón tay thì hoãn, vãng lai như vi, nhất là không ứng cấp như vi, không trầm không phục, duy hoãn mà thôi. Nếu 3 bộ thường hoãn, chủ thận khiếp mà tinh bất túc.

(4) Tường: Trệ mà không hoạt, dưới ngón tay như mò cát ẩn, như dao cạo nứa, trầm xuống mà thô, nặng tất ứng ngón tay, nhẹ thì như không, hậu hư tiền thực, vãng lai vô đoạn. Nếu 3 bộ thường tường, chủ hồn bất túc.

So sánh với 5 loại triệu chứng của "ngũ dương mạch", thì "ngũ âm mạch" nhỏ bé mềm yếu rõ rệt, mà "ngũ dương mạch" thì lấy vị trí khí quan khí huyết làm đối tượng thăm chẩn, còn "ngũ âm mạch" thì lấy tinh hồn của toàn vẹn con người làm mục đích kiểm tra. Từ đó có thể thấy "ngũ âm mạch" nhỏ yếu khó tìm, nhưng lại vô cùng quan trọng, nếu tinh hồn của một người không đủ có trệ, tất là hình cũng khô khan rồi.

Gọi là "tứ doanh mạch" là 4 loại mạch tướng: nặng nhẹ thanh trọc.

Thái Tố mạch quyết nói rằng:

Tứ doanh mạch là nặng nhẹ thanh trọc. Nhẹ thanh là dương, trọng trọc là âm. Nếu muốn biết quý, tiện, bần, phú, thọ, yểu, thì phải tìm ở tứ doanh mạch.

(1) Mạch nhẹ: Như ngón tay sờ ngọc, thuần túy ấm nhuận, thức tính minh mẫn, lộc vị quyền quý.

(2) Thanh: Bình thanh mà phù, dạng nhẹ như lông, không trầm không nhu, ẩn ẩn thường động.

(3) Trọng (nặng): Hoãn mà thô, dùng tay ấn, mạch của nó trọc (đục), mạch trọc khí cũng trọc vậy.

(4) Trọc: Trong trọc có trầm như căng, tìm thấp ẩn nặng trọc, cũng là vốn sẵn của nó như vậy.

Tứ doanh mạch xem ra cũng có tính chất tổng hợp khái quát. Sau khi tìm hiểu rõ hai loại mạch "ngũ dương" và "ngũ âm", còn phải nghiên cứu đánh giá tình hình nặng nhẹ thanh trọc của nó, sau đó mới có thể tổng hợp dự đoán trạng thái vận động của sinh mệnh và từ đó đưa ra định hướng vận mệnh về các vấn đề quý, tiện, bần, phú, thọ, yểu, do đó tứ doanh mạch cũng vô cùng quan trọng.

Ở đây ta chỉ bàn đến giá trị chẩn đoán y học là chính, từ trong mạch tướng có những điểm cơ bản xuất phát từ giá trị chẩn đoán của Đông y. Còn những vấn đề đi sâu vào hệ thống tướng thuật ta không cần thảo luận rườm rà.

Trên đây là hai phương diện được trích lọc ra trong tướng thuật và Đông y về diện tướng và mạch tướng để độc giả tham khảo thêm.

Chương VIII

Y TƯỚNG HỌC TRONG CHẨN ĐOÁN BÀN TAY

I. PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN BÀN TAY

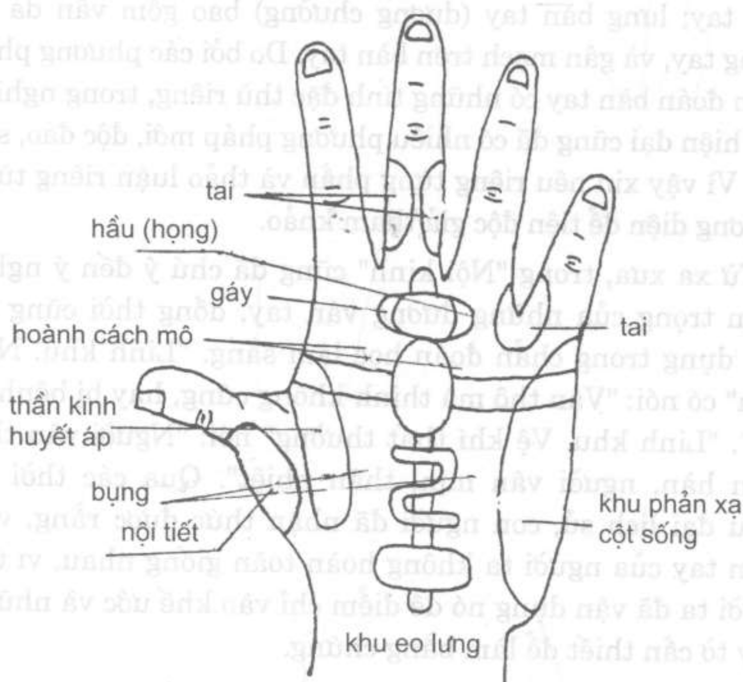
Chẩn đoán bàn tay bao gồm lòng bàn tay (âm chưởng), trong đó chủ yếu chẩn đoán vân tay, vân ngón tay, sắc trạch bàn tay; lưng bàn tay (dương chưởng) bao gồm vân da và móng tay, và gân mạch trên bàn tay. Do bởi các phương pháp chẩn đoán bàn tay có những tính đặc thù riêng, trong nghiên cứu hiện đại cũng đã có nhiều phương pháp mới, độc đáo, sâu sắc. Vì vậy xin nêu riêng từng phần và thảo luận riêng từng phương diện để tiện độc giả tham khảo.

Từ xa xưa, trong "Nội kinh" cũng đã chú ý đến ý nghĩa quan trọng của những đường vân tay, đồng thời cũng đã vận dụng trong chẩn đoán học lâm sàng. "Linh khu. Ngũ biến" có nói: "Vân thô mà thịnh không cứng, hay bị bệnh tê liệt". "Linh khu. Vệ khí thất thường" nói: "Người vân thô, thân hàn, người vân mịn, thân nhiệt". Qua các thời kỳ triều đại lịch sử, con người đã nhận thức được rằng, vân ngón tay của người ta không hoàn toàn giống nhau, vì thế người ta đã vận dụng nó để điểm chỉ vào khế ước và những giấy tờ cần thiết để làm bằng chứng.

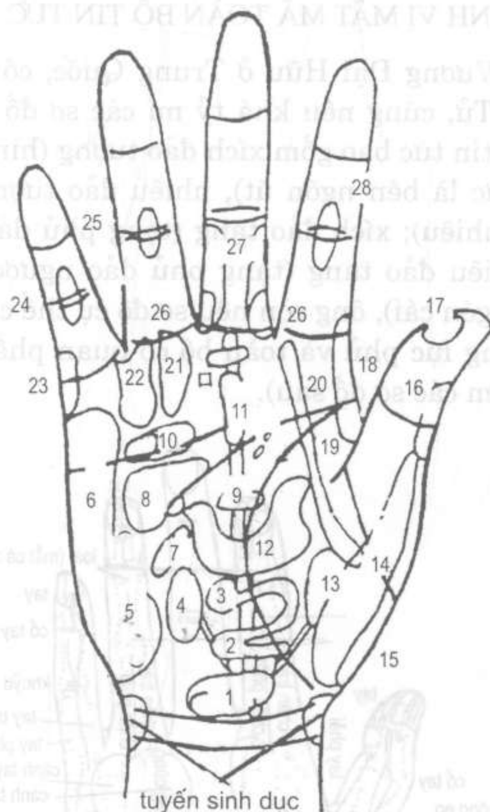
Giới y học cũng rất coi trọng những ý nghĩa quan trọng của sự thay đổi vân tay, đi sâu nghiên cứu và phát hiện thấy vân tay của người ta có liên quan đến yếu tố di truyền và

nhiễm sắc thể. Và hình thành bộ môn vân da học, chuyên nghiên cứu về hình thái, đặc trưng, chức năng và ứng dụng lâm sàng của hệ thống vân da, đặc biệt là vân tay.

Các nhà nghiên cứu y học đã phân chia các khu phản xạ lên bàn tay của các cơ quan cơ thể và ngũ tạng lục phủ theo các sơ đồ sau đây. Tuy mỗi người có cách phân chia quan sát có phần khác nhau, nhưng trên cơ bản đại thể giống nhau nhiều điểm. Xin giới thiệu một số phương pháp điển hình.



Hình 2-1. Sơ đồ khu phản xạ toàn bộ tin tức âm, dương chưởng do giáo sư Chu Văn Phong giới thiệu.

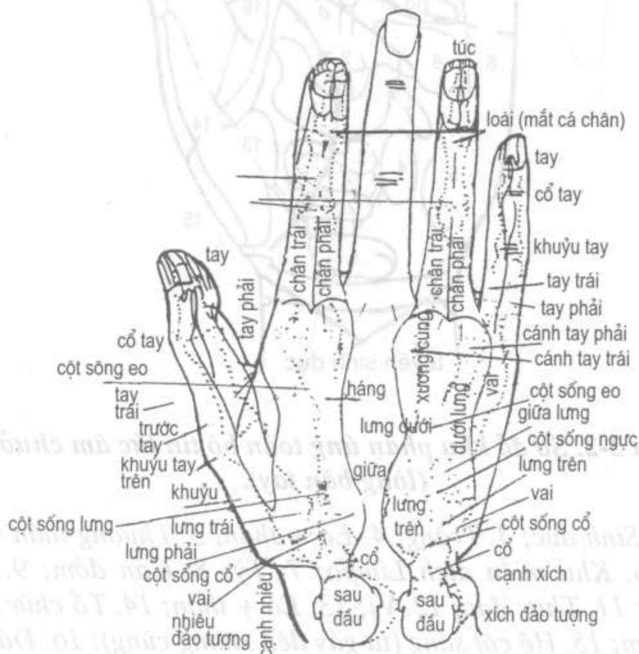


Hình 2-2. Sơ đồ khu phản ứng toàn bộ tin tức âm chưởng (lòng bàn tay).

1 + 2. Sinh dục; 3. Tràng; 4. Eo + thận; 5. Thượng thân và hạ thân; 6. Khu miễn dịch Limpo; 7. Tỳ; 8. Can đởm; 9. Tụy; 10. Vú; 11. Thực đạo; 12. Vị; 13. Eo + thận; 14. Tổ chức phần ngực tim; 15. Hệ cột sống (từ gáy đến xương cùng); 16. Đầu cổ; 17. Não; 18. Vai; 19 + 20. Khu ung thư; 21. Dải tiểu đường; 22. Phế; 23. Vai; 24. Sinh dục + tiết niệu; 25. Điều tiết can đởm; 26. Mắt; 27. Tai; 28. Điều tiết bụng dưới.

II. SƠ ĐỒ ĐỊNH VỊ MẬT MÃ TOÀN BỘ TIN TỨC

Giáo sư Vương Đại Hữu ở Trung Quốc, có biệt hiệu là Thiệu Hoa Tử, cũng nêu khá tỷ mỉ các sơ đồ định vị mật mã toàn bộ tin tức bao gồm xích đảo tượng (hình đảo ngược bên xích, tức là bên ngón út), nhiêu đảo tượng (hình đảo ngược bên nhiêu); xích đảo tạng (tạng phủ đảo ngược bên xích) và nhiêu đảo tạng (tạng phủ đảo ngược bên nhiêu, tức là bên ngón cái), ông còn nêu sơ đồ cụ thể các khu phản ứng ngũ tạng lục phủ và toàn bộ cơ quan phần thân trên bàn tay, (xem các sơ đồ sau).

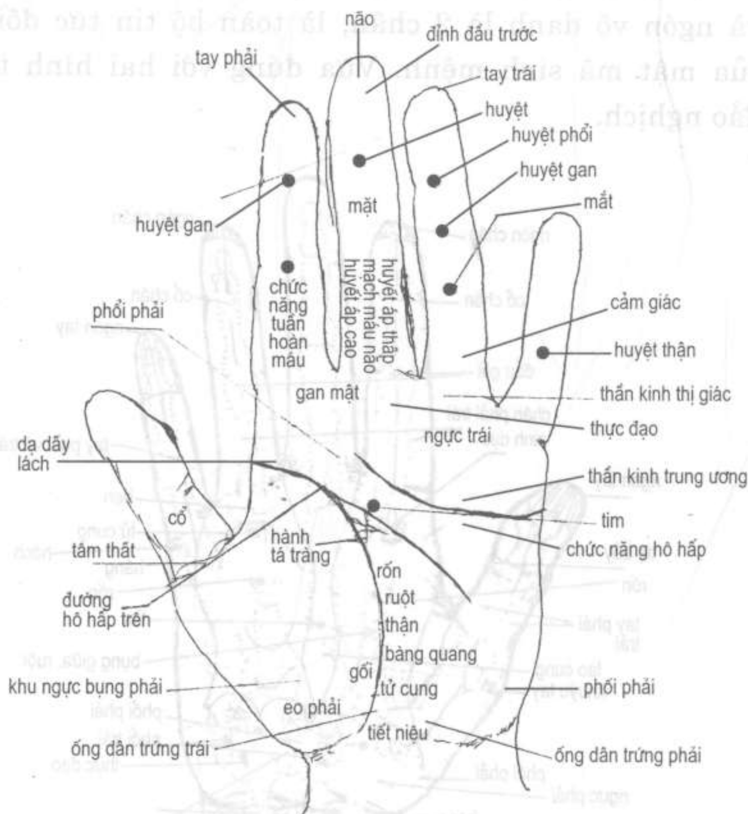


Hình 2-3. Sơ đồ định vị mật mã sinh mệnh nhiêu đảo tượng và xích đảo tượng của Thiên Hoa Tử (cho lưng bàn tay phải)

Nhiêu đảo tượng và xích đảo tượng là hình thể quay lưng trở lên, lấy cốt cách tứ chi là chính. Cột sống là trục trung tâm, ngón cái và ngón út là 2 cánh tay, ngón trỏ và ngón vô danh là 2 chân, là toàn bộ tin tức đối ứng của mật mã sinh mệnh. Vừa đúng với hai hình tượng đảo nghịch.

Hình 2-4. Sơ đồ định vị mật mã sinh mệnh xích đảo tạng và nhiêu đảo tạng (của lòng bàn tay trái) của Vương Đại Hữu.

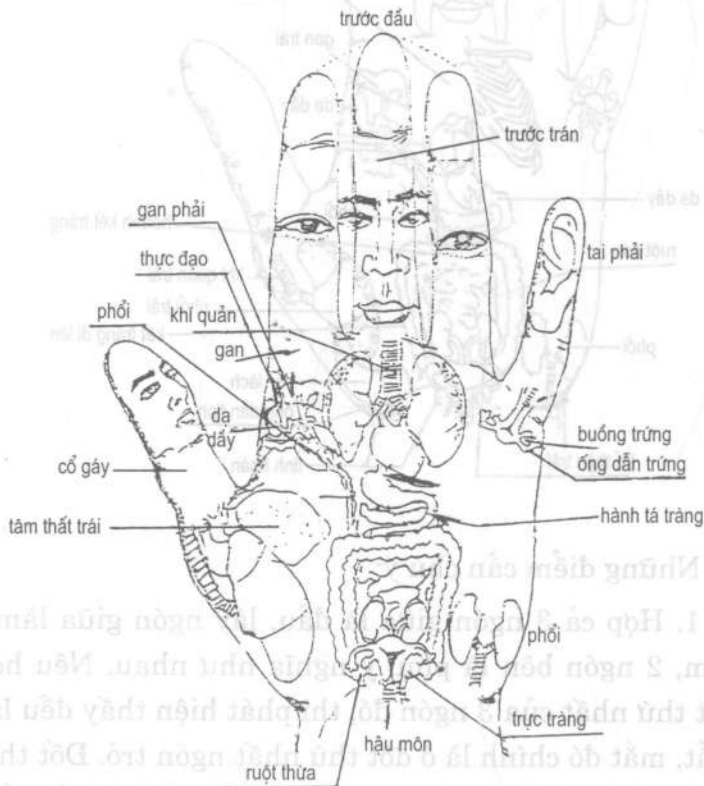
Là lược đồ phân bố các tạng phủ cơ thể, để xác định mối quan hệ đối ứng giữa nội tạng cơ thể với thể vị, để tiện cho việc chẩn đoán tìm bệnh vị trong cơ thể.



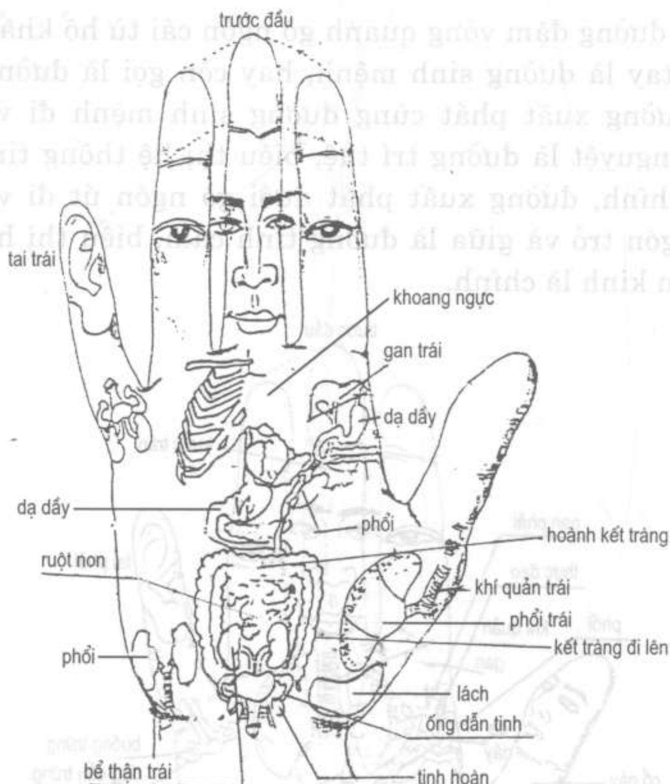
Hình 2-5. Sơ đồ định vị mật mã toàn bộ tin tức sinh mệnh chẩn đoán lòng bàn tay của Vương Đại Hữu.

Theo các sơ đồ mật mã toàn bộ tin tức sinh mệnh của giáo sư Vương Đại Hữu thì khi xem tay trái để chẩn đoán bệnh tật cơ quan tạng phủ ở phía bên phải và

ngược lại, đường đậm vòng quanh gò ngón cái từ hổ khẩu xuống cổ tay là đường sinh mệnh, hay còn gọi là đường ngư tế; đường xuất phát cùng đường sinh mệnh đi về hướng gò nguyệt là đường trí tuệ, biểu thị hệ thống tim mạch là chính, đường xuất phát dưới gò ngón út đi về phía gò ngón trỏ và giữa là đường tình cảm, biểu thị hệ thống thần kinh là chính.



Hình 2-5. Sơ đồ định vị toàn bộ tin tức sinh mệnh chẩn đoán lòng bàn tay của Thiệu Hoa Tử.



Những điểm cần chú ý:

1. Hợp cả 3 ngón giữa là đầu, lấy ngón giữa làm trung tâm, 2 ngón bên là phụ, ý nghĩa như nhau. Nếu hơi cong đốt thứ nhất của 3 ngón đó, thì phát hiện thấy đều là 1 con mắt, mắt đó chính là ở đốt thứ nhất ngón trỏ. Đốt thứ nhất ngón vô danh là huyệt gan, cũng là khai khiếu ở mắt, cũng là một con mắt.

2. Đốt thứ nhất của ngón út là huyệt mệnh môn, đốt thứ

2. Đốt thứ nhất của ngón út là huyệt mệnh môn, đốt thứ 2 là huyệt thận. Thận chủ về xương, chủ về tai, hiển hình ở tai.

3. Gò ngón út chủ về hệ thống sinh dục nam, nữ ở đó có đường tử tức (đường con cái), hiển thị chức năng tính dục. Vì vậy các đường vân như đường con cái, đường hôn nhân, đường tình cảm, đường thanh xuân trưởng thành đều tập trung ở đây.

4. Các gò như gò địa ở phía dưới ngón cái, gò nguyệt, đồng thời lấy gò địa làm trung tâm ở phía trên đường vân cổ tay, là khu chủ về sinh dục. Phàm là các khu vực nằm trên trục trung tâm đều là các khu chủ về các tạng phủ.

5. Khu ở dưới gò ngón giữa là khu phổi, khoang ngực 2 phổi phải trái nằm ở đó, khu cơ quan hô hấp ở ngón cái tay trái biểu thị phổi bên phải và mũi, họng khí quản bên phải. Dưới gò nguyệt là toàn bộ hình phổi, nhưng biểu trưng chức năng phổi phải của cơ thể, tay phải ngược lại với tay trái. Khu phổi ở trên đường sinh mệnh cũng có ý nghĩa như vậy.

6. Tâm trạng là khu chủ về tim trên đường trục trung tâm. Tâm trạng ở phía trên gò ngón cái, cũng là khu vị đối ứng ngược lại với trên cơ thể.

7. Các vị trí của dạ dầy, hành tá tràng, tụy và túi mật, gan cùng thuộc một thể ở đoạn trên đường sinh mệnh, chỉ có điều là tay trái là lá gan phải, mà tay phải là lá gan trái.

8. Khu chủ về dạ dầy, ruột, tiêu hóa và bài tiết trên đường trục trung tâm đối ứng với đường sinh mệnh. Tuy đây là những lược đồ, nhưng rất có ích trong thao tác thực

tế, dựa vào sơ đồ định vị này có thể thăm chẩn được các bệnh tật chủ yếu ở các tạng phủ. Kết hợp với mật mã quy định, lại kết hợp với sự biến lượng, định lượng và vị trí lưu niên trên diện tượng và thủ tượng (biểu hiện của bàn tay) của mật mã sinh mệnh, thì có thể quan sát thấy những thay đổi rất nhỏ của mọi triệu chứng. Qua thực tiễn càng nhiều, quan sát càng tỷ mỉ, càng phát hiện ra nhiều quy luật, nhận thức được càng nhiều bệnh trạng.

Đối với các mật mã vân tay biểu thị tình hình thay đổi bệnh trạng. Xin cung cấp một số nét cơ bản sau:

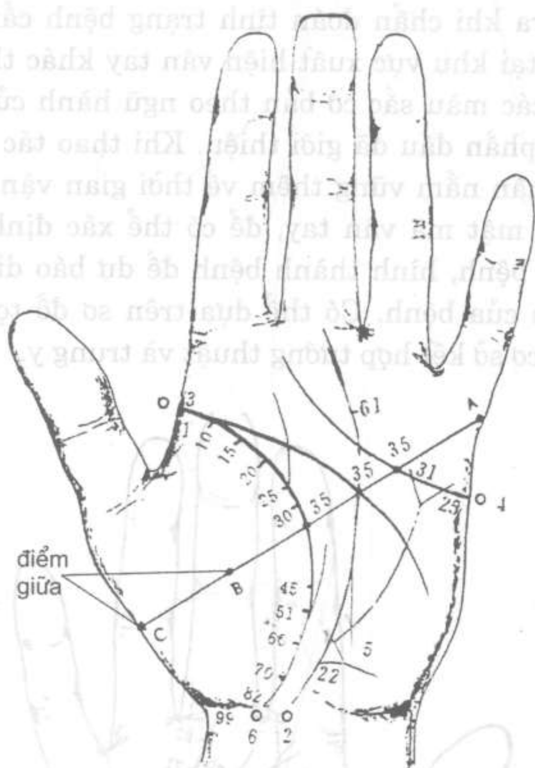
Khi trên các đường vân tay cơ bản và các khu, gò v.v. xuất hiện các đường vân như sau:

Các đoạn cuối của sự xuất hiện các đường vân chưa được khép kín, là biểu thị xuất hiện triệu chứng thay đổi và bắt đầu hình thành bệnh. Thời điểm này có thể bạn không cảm nhận thấy có sự thay đổi nhỏ nào trong cơ thể, mà cụ thể là vị trí xuất hiện tín hiệu đối ứng với tạng phủ.

Khi các đường vân nhánh đã khép kín thành hình mắt kính , hoặc hình thoi , hoặc hình cá , là bệnh đã hình thành và phát triển. Khi xuất hiện vân ô bàn cờ , , hoặc hình vuông, chữ nhật , và có tia ra ngoài như râu lúa, là bệnh cũ tái phát và phát triển. Các vân hình tròn hoặc hình bánh xe , là biểu hiện bệnh tình nặng thêm, nhất là màu sắc càng đen tối càng nặng.

Ngoài ra khi chẩn đoán tình trạng bệnh cần phối hợp sắc trạch tại khu vực xuất hiện vân tay khác thường theo quy luật các màu sắc cơ bản theo ngũ hành của các tạng phủ, như phần đầu đã giới thiệu. Khi thao tác chẩn đoán chúng ta cần nắm vững thêm về thời gian vận hành biến lượng của mật mã vân tay, để có thể xác định thời gian xuất hiện bệnh, hình thành bệnh để dự báo diễn biến và phát triển của bệnh. Có thể dựa trên sơ đồ tọa tiêu đơn giản trên cơ sở kết hợp tướng thuật và trung y.

Hình 2-6.



Hình 2-7.

Dựa trên 2 sơ đồ tọa tiêu lưu niên (năm hạn) để xác định thời gian bị bệnh. Chủ yếu là trên bàn tay, khi thao tác chẩn đoán phải xem cả 2 tay. Trên trục cắt ngang từ gốc ngón út đến giữa gò kim tinh (ngũ tế) ABC, cắt ngang qua các đường vân, tại các điểm giao nhau đó tương đương thời gian 35 tuổi tính từ điểm xuất phát của các đường vân. Lưu niên (cái mà mọi người vẫn gọi là năm hạn) chính là thời gian biến lượng, là một chu kỳ lớn của sự vận

động sinh mệnh. Trong chu kỳ lớn đó có từng khu đoạn của sinh mệnh như sinh, trưởng, tráng, lão, bệnh, tử v.v., gọi là túc vị, chính là điểm dừng chân của sự vận động tin tức sinh mệnh. Mỗi điểm dừng chân đó chính là định lượng của mật mã sinh mệnh, nó hiển thị trạng thái cục bộ hoặc toàn bộ tình trạng sinh mệnh ở giai đoạn đó, và cũng là vận thế ở giai đoạn đó, hay nói rằng xu thế phát triển của sinh mệnh ở giai đoạn đó. Quan sát và giải thích tình trạng sức khỏe và bệnh tật, vận mệnh theo xu hướng đó là có cơ sở khoa học.

1. Lưu niên ở vân tay, vốn là trạng thái tự nhiên của tổ chức cơ thể. Chúng ta muốn tính toán và tìm hiểu sâu sắc và làm cho trình tự của trạng thái tổ chức tự nhiên được phơi bày ra giữa ánh sáng, để ai nhìn vào cũng đều hiểu. Chính là đưa ra những số cứ quan trọng về cái chữ "số" của hệ thống khí, tượng, số, lý của mật mã sinh mệnh. Chỉ tiêu số hóa của trạng thái sinh mệnh con người được hiển thị trên vân tay, là mật mã hóa năm hạn. Cho nên, xác định quy luật lưu niên ở vân tay, là có thể biết được các nhóm năm hạn của trạng thái sinh mệnh có liên quan ở vân tay. Điều mấu chốt là xác định rõ đầu, cuối của các đường, các vân, mới có thể tiến hành định vị và suy đoán.

- Đường sinh mệnh khởi điểm ở hổ khẩu, giữa ngón cái và ngón trỏ, xác định tổng thể sinh mệnh, sức khỏe, lưu niên của một con người (đường số 1 - H2-7).

- Đường ngọc trụ khởi điểm từ phía trên vân cổ tay ở giữa gò địa tinh kéo dài lên phía dưới gò ngón giữa (gò thổ tinh). Đường này chủ yếu biểu thị sự thay đổi lưu niên của

trạng thái chức năng của ngũ tạng lục phủ đường số 2 (H2-7).

- Đường trí tuệ khởi điểm cùng với đường sinh mệnh và kéo dài về phía gò nguyệt tinh, biểu thị lưu niên hệ thống sức khỏe thuộc tim, não và tuần hoàn máu đường số 3 (H2-7).

- Đường tình cảm xuất phát từ cạnh ngoài gò ngón út (gò thủy tinh), biểu thị về hệ thống tâm lý, tình chí, hệ thống thần kinh trung ương, chức năng tính dục, hệ thống sinh dục v.v. đường số 4 (H2-7).

- Cách tính khởi vận và chuyển vận thì tính trên đường sinh mệnh từ đoạn cuối ngược lên về phương diện này tôi chỉ giới thiệu mà không thảo luận cụ thể.

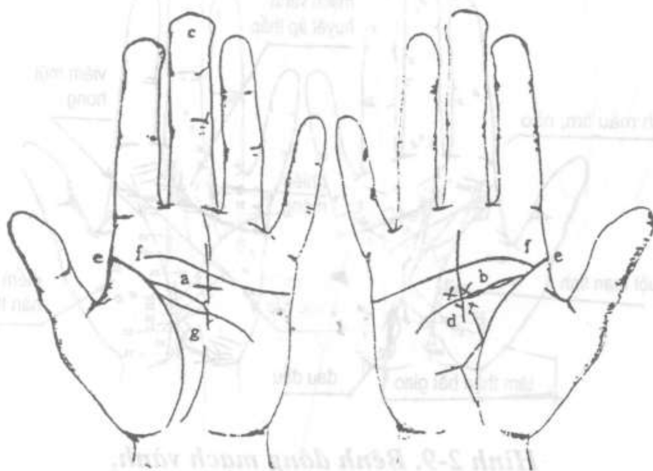
(Đường sinh mệnh H2-6)

Có một số điểm cần chú ý khi xác định thời gian biến lượng: Trên đường tình cảm xuất phát từ gò thủy tinh, trên thực chất đây là một đường biểu thị sự trưởng thành giới tính, trên nguyên lý tình cảm là từ giới tính thấy sắc, từ sắc sinh tình, từ tình sinh cảm ứng mà yêu. Nữ giới thường khoảng 14 tuổi bắt đầu có kinh nghiệm, nam giới khoảng 16 tuổi xuất tinh lần đầu tiên. Vì vậy khởi điểm của đường này không phải là 1 tuổi mà là từ 16 - 20 tuổi, từ đó tính lên.

Từ góc độ sinh lý nhìn đường trí tuệ, ở đoạn cuối khu lao cung là khu chức năng cơ quan tim, ở khu hợp với đường sinh mệnh là khu thần kinh não, còn các khu vị khác là cột sống và tuần hoàn máu, biểu thị năm phát sinh bệnh do di truyền bẩm sinh, bắt đầu từ đoạn khởi điểm tính thời

thơ ấu đến cuối đường là lão niên. Tuy vậy, do bởi mỗi người chúng ta đều có hình thù tay và các đường vân khác nhau, cho nên khi thao tác chẩn đoán cần vận dụng linh hoạt từng phạm vi cụ thể. Qua thực tiễn nhiều sẽ có kinh nghiệm để xác định chính xác.

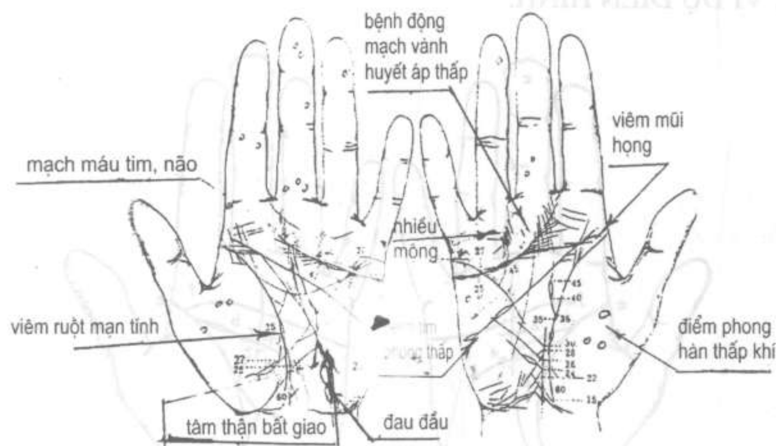
III. VÍ DỤ ĐIỂN HÌNH.



Hình 2-8.

Trên hình bàn tay ta thấy đường trí tuệ tay trái có hình đảo (mắt kính) lớn (a), đường trí tuệ tay phải có 2 hình đảo liền nhau, ngón tay trỏ và ngón giữa hình dùi trống (c), đường sinh mệnh dài, sâu, đường trí tuệ và đường tình cảm đều thô to, sắc trạch hồng nhuận, biểu thị thể chất bẩm sinh tốt, thể lực sung mãn. Tuy thể lực bẩm sinh tốt, nhưng căn cứ vào vân đảo trên đường trí tuệ biểu thị đã bị bệnh về mạch máu não, trước 35 tuổi ít nhất đã 2 lần bị

bệnh tật ở bộ phận não, cho đến nay chưa giảm sút. Xu thế tiếp tục phát triển. Trên đường trí tuệ có vân hình tam giác (d), xung quanh có vân chữ + nhỏ, biểu thị mắt đã hỏng, thần kinh thị giác quá tải, quá mệt nhọc, mắt bị sung huyết lâu ngày có xu thế tổn hại thêm thần kinh thị giác.



Hình 2-9. Bệnh động mạch vành,
triệu chứng báo trước bệnh tim do phong thấp.

Theo sơ đồ ví dụ ta thấy:

1. Bệnh động mạch vành, triệu chứng báo trước bệnh tim do phong thấp

1. Khu dạ dầy trên đường sinh mệnh tay trái có vân hình thoi ◇, có vân hình chữ A với đường trí tuệ (tay phải cũng vậy), biểu thị bị viêm dạ dầy mạn tính.

2. Khu hô hấp trên đường sinh mệnh hai tay đều có vân chữ A - bị viêm mũi, họng mạn tính.

3. Ở đoạn từ 35 - 60 tuổi trên đường sinh mệnh có vân đảo và có đường phân nhánh rẽ xuống, biểu thị tình hình sức khỏe ở giai đoạn này suy giảm rõ rệt.

4. Đoạn đầu đường ngọc trụ, phía dưới phần đường viền gò nguyệt tinh có vân đảo liên tiếp giao nhau với khu lao cung, biểu thị tâm thận bất giao, tâm khí và thận khí lưỡng hao.

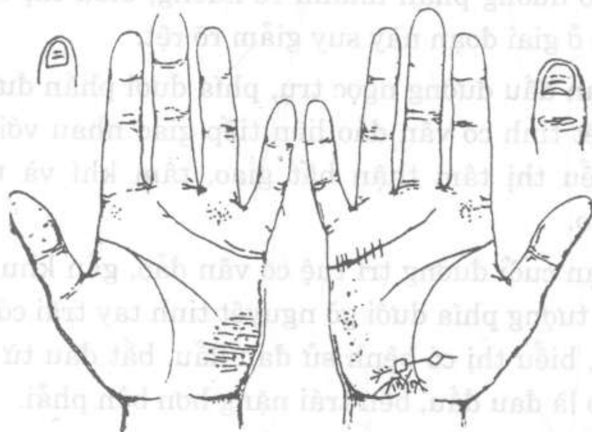
5. Đoạn cuối đường trí tuệ có vân đảo, gần khu đầu của xích đảo tượng phía dưới gò nguyệt tinh tay trái có vân đảo liên tiếp, biểu thị có bệnh sử đau đầu, bắt đầu từ nhỏ, hơi động não là đau đầu, bên trái nặng hơn bên phải.

6. Ở giai đoạn từ 34 - 45 tuổi, các triệu chứng đau đầu, mất ngủ, lắm mộng nặng thêm. Khả năng những năm cuối đời bị huyết áp cao.

7. Trên đường tình cảm ở giai đoạn 36 - 48 tuổi liên tục có vân đảo, biểu thị bị bệnh tâm não, mạch máu, ở trên 2 tay có nhiều điểm thấp khí, thêm nữa lại có vân đảo trên đường trí tuệ, biểu thị bệnh tim do phong thấp.

8. Trên 2 đường sinh mệnh tay trái và phải, ở đoạn từ 40 tuổi đến 60 tuổi có đường sinh mệnh phụ (tay phải rõ hơn), biểu thị tuy thể lực có xu thế suy giảm, nhưng có khả năng tự hồi phục mạnh, vượt qua nguy khốn, tự hồi phục được sức khỏe. (Phàm những người có đường sinh mệnh phụ đều có khả năng đề kháng tự hồi phục mạnh). Trên hai tay có nhiều điểm thấp khí là do công tác nơi ẩm thấp thiếu ánh sáng lâu ngày bị bệnh phong thấp, các nốt tự tróc da bong thoát.

2. Triệu chứng báo trước thời kỳ đầu bệnh gan



Hình 2-10. Triệu chứng báo trước thời kỳ đầu bệnh gan.

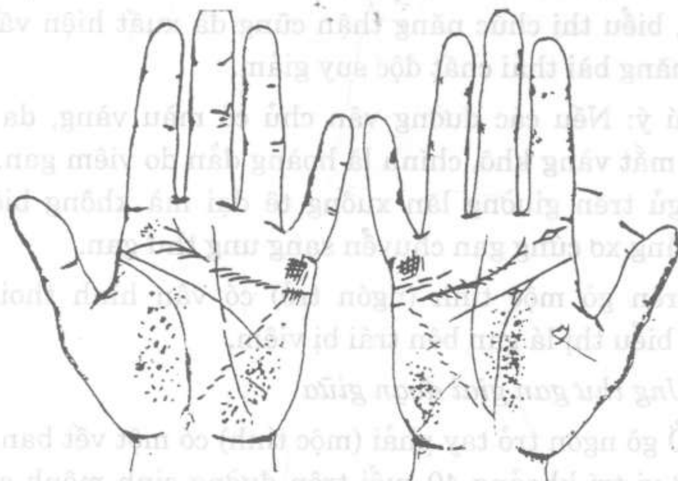
1. Khe ngón tay trỏ và ngón giữa có màu da vàng, chứng tỏ hay hút thuốc lá.

2. Trên tay phải ở gò địa tinh có đường dạng vòng cung từ gò nguyệt tinh cắt ngang đường sinh mệnh, đường này gọi là đường phóng túng. Trên đường này có hình vân vuông và chữ nhật, biểu thị nghiện thuốc, nghiện rượu quá độ, gây tổn hại nghiêm trọng đến sức khỏe. Bệnh trạng phát triển sẽ xuất hiện đường vân ngang, vân đảo hoặc vân chữ thập +, toàn bộ bàn tay sẽ có các vết tạp ban, đặc biệt là ở gò nguyệt tinh xuất hiện điểm màu vàng và màu đỏ, là triệu chứng báo trước bệnh gan, cần phải lập tức cai thuốc, rượu.

3. Khi có triệu chứng viêm gan, trên móng tay ngón cái và ngón trỏ sẽ xuất hiện rãnh ngang. Thường thì khi bị bệnh nặng, bị ngoại thương, phẫu thuật thì trên móng tay

ngón cái sẽ xuất hiện rãnh ngang, rãnh ngang xuất hiện từ gốc móng, khoảng 6 tháng thì ra đến đầu móng, do đó căn cứ vào vị trí rãnh ngang có thể xác định thời gian bị bệnh tật mới hay lâu. Ngón trỏ chủ về chức năng gan, cho nên trên móng ngón trỏ có rãnh ngang là biểu thị có chứng viêm gan. Còn trên ngón trỏ cái có rãnh ngang là biểu thị sức đề kháng toàn thân bị suy giảm, hoặc có chứng viêm hệ thống tiêu hóa.

4. Đường tình cảm dưới gò ngón út có nhiều đứt đoạn, lại có nhiều đoạn dọc ngắn cắt qua, đều biểu thị dễ bị cảm nhiễm bệnh về phương diện gan. Chú ý: Trên 2 má, phần trán và xung quanh môi miệng xuất hiện vết ban gan màu vàng nâu, biểu thị bị viêm gan mạn tính (xơ cứng gan cũng có vết ban như vậy).



Hình 2-11. Ung thư gan thời kỳ đầu.

3. Ung thư gan thời kỳ đầu

Tự cảm thấy mệt mỏi kém lực, sốt nhẹ, buồn ngủ, nặng đầu, sắc mặt màu sắt xanh, bất thần giật mình hoảng hốt.

1. Đường tình cảm thô đậm, chứng tỏ rất trọng tình cảm, nhưng trên đường tình cảm có nhiều đứt đoạn, biểu thị tính tình nóng nẩy, hay cáu gắt, bạo nộ thương gan, lại có nhiều đoạn nhỏ ngắn cắt qua đường tình cảm.

2. Trên gò ngón út có vân dạng mạng lưới, gò nhô cao, đường tình cảm ở đoạn này đứt đoạn.

3. Gò kim tinh và gò nguyệt tinh chuyển màu đỏ; có nhiều điểm màu đỏ dày đặc (nếu ban điểm có màu tím hoặc màu nước trà thì bệnh tình nặng hơn).

4. Đường sức khỏe cạn nhạt, nhìn như nước chảy mênh mang, biểu thị chức năng thận cũng đã xuất hiện vấn đề, chức năng bài thải chất độc suy giảm.

Chú ý: Nếu các đường vân chủ có màu vàng, da biến vàng, mắt vàng khô, chính là hoàng đản do viêm gan. Nếu khi ngủ trên giường lăn xuống tê dại mà không biết, là khả năng xơ cứng gan chuyển sang ung thư gan.

- Trên gò mộc tinh (ngón trỏ) có vân hình thoi (tay phải), biểu thị lá gan bên trái bị viêm.

4. Ung thư gan giai đoạn giữa

1. Ở gò ngón trỏ tay phải (mộc tinh) có một vết ban màu nâu, ở vị trí khoảng 40 tuổi trên đường sinh mệnh có vết ban màu nâu, dự đoán bị bệnh gan lâu ngày, đã chuyển sang ung thư gan.



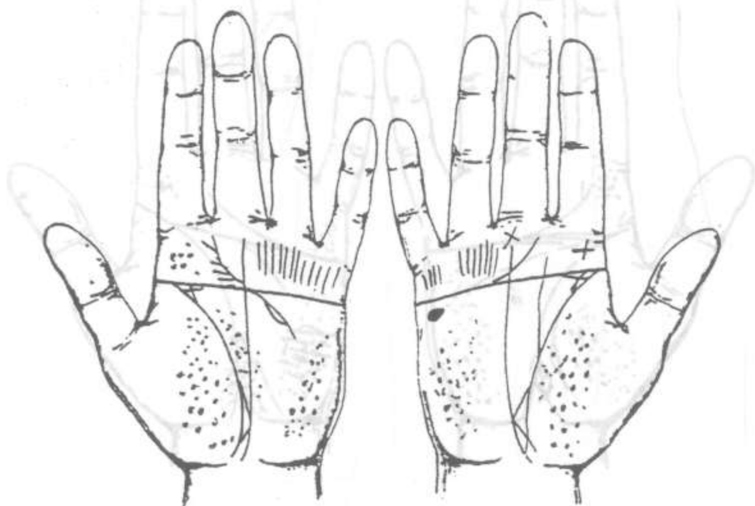
Hình 2-12. Ung thư gan giai đoạn giữa.

2. Ở phía dưới đường sinh mệnh tay trái có hình vân hình thoi biểu thị bệnh ác tính, lồng trên đường sinh mệnh, bên cạnh lại có 1 vân hình đảo, biểu thị bệnh gan mạn tính và phát triển ở giai đoạn 38 - 42 tuổi, từ 42 - 45 tuổi chuyển ác tính sang ung thư.

3. Đoạn dưới chỗ phân rẽ của đường sinh mệnh tay phải có nhiều nốt điểm như hạt thóc nổi lên rõ rệt, biểu thị bệnh ung thư gan lâu năm; biểu thị bệnh gan lâu ngày chuyển sang ung thư.

4. Đường trí tuệ tay trái bị đứt đoạn, mà còn cạn nhạt dần không rõ ràng, biểu thị chức năng tạo máu bị trở ngại, đã nguy hại đến hệ thống tim.

5. Toàn bàn tay có màu tím đỏ, vết ban sâu thêm, lại còn phủ lên một lớp khí vàng.



Hình 2-13. Ung thư gan giai đoạn cuối, bụng trướng nước.

5. Ung thư gan giai đoạn cuối bụng trướng nước

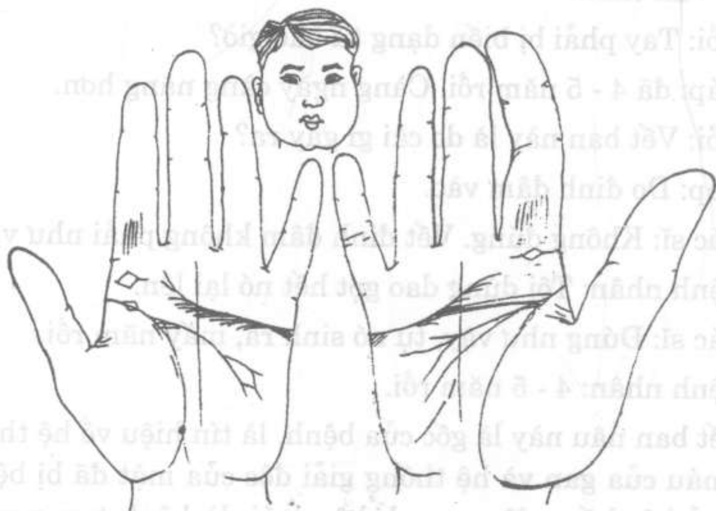
Bệnh tượng:

1. Sắc mặt màu xám đất, không có huyết khí, đã lâm vào tình trạng hấp hối.

2. Hai tay dày đặc các ban điểm màu ám tối, là loại chu sa chưởng, thuộc đặc chứng bệnh gan nghiêm trọng.

3. Có vết ban màu nâu to bằng hạt đậu xanh ở phía dưới đường tình cảm, đây là tín hiệu hung hiểm của bệnh ung thư gan. Vì vết này xuất hiện ở gần vị trí thận và hệ thống tiết niệu, biểu thị chứng ung thư đã thâm nhập vào hệ thống thận tiết niệu, do xơ cứng gan nên bụng trướng nước,

chức năng bài thải độc toàn thân đã bị vô hiệu hóa, chức năng suy kiệt, không thể cứu trị.



Hình 2.14. Ung thư mạch máu giai đoạn cuối, khuyếch tán toàn thân.

6. Ung thư mạch máu giai đoạn cuối

1. Bệnh tượng: Hai mắt lồi ra, phần mặt bên trái sưng to, cổ cũng trông rất thô, không cân xứng, sơ đoán là giáp kháng (tuyến giáp trạng), đoạn dưới đường sinh mệnh có một vết ban màu nâu tối to bằng hạt đậu xanh, ở dưới gò ngón trỏ (mộc tinh) có tín hiệu bệnh ở phần gan mật, chẩn đoán hệ thống tạo máu bị ung thư. Tay phải bị biến dạng thô to, ngón cái sưng to khác thường, ngón trỏ to như củ cải, đốt giữa biến dạng cong vào phía bên trái, nửa bên phải của ngón giữa cũng sưng to, chẩn đoán tế bào

ung thư đã mở rộng về phía bên trái cơ thể lấy cột sống làm trung tâm.

2. Vấn chẩn:

Hỏi: Tay phải bị biến dạng từ bao giờ?

Đáp: đã 4 - 5 năm rồi. Càng ngày càng nặng hơn.

Hỏi: Vết ban này là do cái gì gây ra?

Đáp: Do đinh đâm vào.

Bác sĩ: Không đúng. Vết đinh đâm không phải như vậy.

Bệnh nhân: Tôi dùng dao gọt hết nó lại lên.

Bác sĩ: Đúng như vậy, tự nó sinh ra, mấy năm rồi.

Bệnh nhân: 4 - 5 năm rồi.

Vết ban nâu này là gốc của bệnh, là tín hiệu về hệ thống tạo máu của gan và hệ thống giải độc của mật đã bị bệnh, bệnh ở hệ thống động mạch bên trái, là bệnh trong máu, theo sự tuần hoàn của máu mà gây nghiêm trọng đến hệ thống gan mật, tỳ vị, phổi, khối ung thư ở khoang miệng là phần hiển lộ bên ngoài, tim và mạch máu não cũng đã bị xâm nhập gốc bệnh không phải ở khoang miệng, mà ở gan, đã xuất hiện phong thấp, xương bị biến chất, ung thư nhập vào gan, lan đến tim não, đã khuếch tán toàn thân. Trước mắt đang ở nửa trái cơ thể, sẽ lan nhanh sang bên phải.

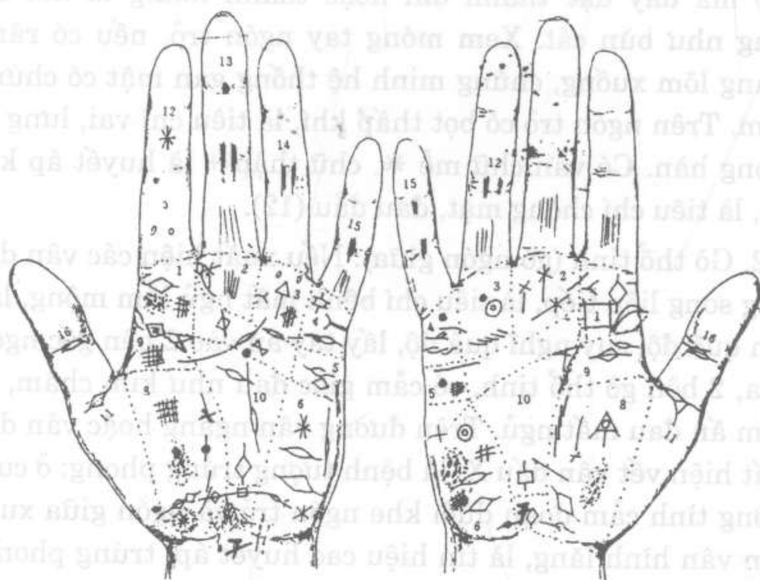
IV. Ý NGHĨA CỦA CÁC GÒ VÀ CÁC MẬT MÃ

Phần trên là mấy ví dụ điển hình của vài dạng ung thư và một số bệnh khác. Yêu cầu của chúng ta là nắm vững nguyên lý chẩn đoán, mật mã tin tức của bệnh tật để khi thao tác ứng dụng lâm sàng không bị lúng túng, chẩn đoán

đúng bệnh, thời gian hình thành và xu thế phát triển của bệnh. Đối với các mật mã tin tức sinh mệnh, ta cần nắm vững định tính của tín hiệu, khu vực tương ứng với cơ quan tạng phủ, các mối liên quan khác để phán đoán chính xác bệnh vị và bệnh trình.

Sau đây tôi xin giới thiệu một sơ đồ cơ bản về một số khu vực và ý nghĩa định tính của một số mật mã các loại bệnh.

Sơ đồ này là kết hợp định tính bệnh với khu vực sinh mệnh tượng của mật mã vân tay, phương thức sắp xếp của nó là dựa trên mối quan hệ các gò bàn tay với đường sinh mệnh.



Hình 2-14. Các đường chấm mờ là đường phân giới các gò bàn tay và các đường vân chính.

Ý nghĩa của các gò bàn tay và các mật mã như sau:

1. Gò mộc tinh (gò ngón trỏ) xuất hiện ban, chấm màu đỏ là bệnh tượng can dương hỏa vượng, đỏ như chu sa là bệnh tượng viêm gan, màu nâu nhạt là tiêu chí có ổ bệnh cũ; tín hiệu dạng như hạt táo ở phía trên đường sinh mệnh là gan nhiễm mỡ thời kỳ đầu, dạng như hạnh nhân là gan nhiễm mỡ trung độ; ở phía dưới gò mộc tinh xuất các loại vân hình đảo, hình lăng, hình mạng lưới, chữ tỉnh #, chữ điền v.v., cần phải xét đến trường hợp viêm túi mật hoặc sỏi mật. Nếu ở phần phía trên ngón cái gần gò ngón trỏ có các chấm to nhỏ khác nhau màu nâu tối là tiêu chí sỏi mật, nhỏ mà dày đặc thành dải hoặc thành mảng là kết sỏi dạng như bùn cát. Xem móng tay ngón trỏ, nếu có rãnh ngang lõm xuống, chứng minh hệ thống gan mật có chứng viêm. Trên ngón trỏ có bọt thấp khí, là tiêu chí vai, lưng bị phong hàn. Có vân chữ mễ ✳, chữ thập + là huyết áp khí cao, là tiêu chí chóng mặt, đau đầu (12).

2. Gò thổ tinh (gò ngón giữa): Nếu xuất hiện các vân dọc song song liên tiếp, là tiêu chí bệnh mất ngủ lắm mộng, lao tâm quá độ, suy nghĩ quá độ, lấy tay ấn vào 2 bên gốc ngón giữa, 2 bên gò thổ tinh, có cảm giác đau như kim châm, là điểm ấn đau mất ngủ. Trên đường vân ngang hoặc vân dọc xuất hiện vết vân dấu X, là bệnh tượng trúng phong; ở cuối đường tình cảm đoạn dưới khe ngón trỏ và ngón giữa xuất hiện vân hình lăng, là tín hiệu cao huyết áp, trúng phong, đa số phát bệnh ở đoạn cuối đời (2).

3. Gò thái dương (gò ngón vô danh): Nếu xuất hiện bọt thấp khí, là bệnh tượng đau vai, lưng, viêm quanh vai,

hoặc bệnh ở phần phổi; nếu có tín hiệu Δ , ◈ , vòng tròn, vết ban nâu, đều là tín hiệu bệnh khá nghiêm trọng về phương diện mạch máu não. Trên đường tình cảm ở đoạn này xuất hiện vân hình đảo, chỗ giao nhau cả đường vận mệnh và đường trí tuệ phía dưới nó có vân hình ⧖, là bệnh tượng về mắt; đường tình cảm đứt từng khúc là tính cách kỳ quái, hay cáu gắt (3). Ngón giữa và ngón vô danh có mạch máu màu xanh xuất hiện là hệ vi tuần hoàn không tốt; màu tím tối là máu thiếu dương khí, đến là triệu chứng bệnh về phương diện mạch máu não, chứng viêm toàn thân và sốt cao (13 - 14).

4. Gò thủy tinh (gò ngón út) là khu vực tiêu chí có liên quan với chức năng tính dục, những tín hiệu bệnh của nó biểu thị bệnh thận, cơ quan sinh dục, đới mạch, xung mạch, bàng quang và niệu đạo. Trên đường tình cảm xuất hiện vân hình đảo, là có trở ngại về mặt tình cảm và hôn nhân, xuất hiện vân hình lăng (◇, □) là trở ngại tình cảm không thể khắc phục được; xuất hiện vân bị đứt đoạn, hoặc móc xích, là tinh thần không ổn định, không chuyên nhất, không tập trung, phần lớn kèm theo đặc tính hiếu động; phía dưới đường tình cảm có đoạn vân nằm ngang, song song với nó, là tự mình khép kín tình cảm, phần lớn là uất ức về mặt tinh thần, đa nghi, và có tính cách ham muốn chiếm hữu mạnh; khi giữa gò thái dương và gò thủy tinh xuất hiện tín hiệu biểu thị tinh thần sống ly thân, khoảng cách năm tuổi ở giữa 2 tín hiệu đó là một quãng thời gian tình cảm trống không, là một bi kịch về hôn nhân, nếu có 1 tín hiệu, biểu thị tạm thời ly thân, như ngưu lang chức nữ (3; 4). Trên ngón út nếu xuất hiện mạch máu màu xanh

hoặc màu nâu tối, đồng thời nổi gờ lên, biểu thị máu thiếu dưỡng khí (15).

5. Gò hỏa tinh thứ 2 ở vị trí dưới gò thủy tinh, phía trên gò nguyệt tinh, ở đoạn giữa của cạnh dưới bàn tay, thường là chỗ đoạn cuối của đường trí tuệ. Ở khu này nếu xuất hiện tín hiệu bệnh như ở trên thì có thể tham khảo như mục (4), nếu gò thủy tinh có tín hiệu dấu chấm "•" và gò hỏa tinh thứ 2 có tín hiệu dấu "•", thì khả năng là bệnh ác tính về chức năng thận, có khả năng là bụng báng nước và toàn thân thủy thũng. Nếu có tín hiệu vân mạng lưới là suy thoái chức năng, cần kiểm tra bệnh về chức năng đại tràng, nên đồng thời quan sát khu đại tràng hoặc khu tràng đạo (8), để kiểm tra tín hiệu bệnh và xác minh chính xác. Nếu khu này có tín hiệu bệnh ở phần dưới thì cần xem bệnh của hệ thống hô hấp và bệnh ở khu tiểu tràng, hành tá tràng và dạ dầy (5) (6).

6. Gò nguyệt tinh, là phần gò cao cạnh dưới bàn tay, gần sát với vân cổ tay. Nếu trên đường thẳng gần viền ngoài của gò nguyệt tinh có vân hình đảo, đó là vân mộng du. Nếu trên gò nguyệt có vân mạng lưới, vân kiểu ô bàn cờ, là chức năng tính dục suy giảm. Phía dưới xuất hiện vân hình thoi là chức năng phổi kém, là bệnh tượng có tính tái phát tác. Vân vòng tròn, hoặc dạng vết ban có tia phóng xạ, vân sao, vân chữ mễ, chữ thập, là bị chứng viêm ở mức độ khác nhau, liên quan đến phổi và khí quản (6).

7. Gò địa tinh ở giữa gò nguyệt tinh và gò kim tinh, phía trên vân ngang cổ tay, là nơi xuất phát đường ngọc trụ, hay còn gọi là đường sự nghiệp, tính chất của gò địa tinh

tương tự như gò thủy tinh, đồng thời lại có hướng liên quan đến gò nguyệt tinh và gò kim tinh (gò ngón cái) ở hai bên, đặc biệt là ở viền dưới. Đường hình cung ngang trên gò địa tinh là đường phóng túng (buông thả), bất luận một loại dục vọng ham muốn nào, như thị hiếu, chỉ cần buông thả quá độ như nghiện rượu quá độ, nghiện thuốc quá độ, ham muốn tính dục quá độ, nghiện thuốc phiện v.v. đều xuất hiện đường vân này, là một loại bệnh tượng về trúng độc, là tín hiệu trở ngại của chức năng hệ thống miễn dịch. Vân hình đảo và vân hình lăng ở giữa đường này, là tín hiệu bệnh ở hệ thống tiết niệu và hệ thống sinh dục; nếu trên đường ngang đối xứng ra hai bên lại có vân hình mắt kính hoặc vân hình lăng lồng trên đường vân ngang đó, thì cần phải xét đến bệnh ở cơ quan sinh dục như buồng trứng, ống dẫn trứng, hoặc tinh hoàn. Nếu có vân dạng như bông lúa rẽ ra từ đường sinh mệnh, phần lớn là tinh lực suy thoái, là tiêu chí thận khí hao tổn (7).

8. Gò kim tinh (gò ngón cái), phía dưới là khu eo lưng, gối và chân, nếu đường sinh mệnh ở khu này bị đứt đoạn mà lại có vân phẫu thuật (vân cắt đường sinh mệnh đi xuống cắt vào gò nguyệt tinh), phần lớn biểu thị bị gẫy xương, ngoại thương v.v.. Nếu trên đường sinh mệnh ở khu này xuất hiện vân hình đảo, hoặc hình lăng hoặc cạnh phía ngoài đường sinh mệnh ở khu này (cạnh ngoài của ngón cái) xuất hiện vân hình đảo, hình lăng, vân chữ mễ ✳, đều phản ánh có bệnh ở đầu gối, chân, cột sống eo, khoang chậu, xương cùng, đoạn cột sống đuôi, ấn vào đó có cảm giác đau, tức là bệnh vị của nó. Phần dưới gò kim tinh lại là khu tỳ, khu này nếu xuất hiện dạng vết ban thành

đám màu đỏ hoặc màu nâu nhạt, là chức năng tỳ kém, nếu khu này không đầy đặn chắc chắn mà bằng dẹt, lại có gân xanh từ cổ tay xuyên qua, là tỳ vị bất hợp, tiêu hóa hấp thu không tốt, thể lực sa sút, lực bất tòng tâm, dễ mệt mỏi đuối sức. Đoạn giữa gò gần đường sinh mệnh là khu tràng đạo, nếu bị đứt đoạn hoặc có vân đảo, đều phản ánh có bệnh ở đoạn kết tràng đi lên, đoạn kết tràng đi xuống, kết tràng chữ Z và tiểu tràng. Ở khu giữa tâm bàn tay (khu 10) và song song với khu đó, là khu vị, hành tá tràng, tụy, tiểu tràng, đoạn kết tràng đi ngang, kết tràng đi lên, kết tràng đi xuống, bệnh vị của nó có thể tham khảo hình 2-5 dựa theo tín hiệu bệnh tượng đã định mà chẩn đoán. Phía ngoài đoạn giữa gò kim tinh là khu cơ quan hô hấp, xuất hiện vân chữ mễ ✳ và màu đỏ là có chứng viêm ở cơ quan hô hấp, tính từ dưới lên là phổi, khí quản, họng, mũi, vì thế, đoạn trên của gò kim tinh là khu hô hấp trên, tiêu chí về bệnh họng và mũi. Vân mạng lưới, loại mạng lưới to, chữ tỉnh #, chữ điền, là bệnh tượng của bệnh hen suyễn. Nếu ở khu 2 trên đoạn cuối của đường tình cảm có một đường vân xiên, hoặc vòng kim hoàn ở đoạn này đứt đoạn, (2 tay phải) đó chính là thể chất quá mẫn cảm, viêm mũi dị ứng, hen suyễn dị ứng, họng, khí quản, phổi đều thay đổi quá mẫn cảm (8, phải 3).

9. Từ ngón cái (gò kim tinh) lên đến điểm xuất phát của đường sinh mệnh là gò hỏa tinh thứ nhất, chủ yếu biểu thị chức năng dạ dầy và đường hô hấp trên. Trên đoạn đường sinh mệnh và đường trí tuệ hợp làm một có hình chữ A, hình đảo và hình chữ A đứt đoạn hoặc kéo dài xuống phía dưới, đều biểu thị chức năng đường hô hấp trên bị bạc nhược, phế

nhiệt thường xuyên, hễ có gió lạnh là lập tức đường thượng hô hấp cảm nhiễm hoặc cảm mạo. Nếu đường sinh mệnh ở phía dưới nó bị đứt đoạn, hoặc phía trên nó có đường nhỏ thẳng đứng (9 - bên phải), đó là tiểu tràng bị nhiệt, bí tiện. Phía dưới gò hỏa tinh thứ nhất có vân mạng lưới, vân hình lăng, cần phải xét đến bệnh ở tụy và chức năng nội tiết. Vân hình lăng phía trên hình chữ A là bệnhdạ dầy (9, trái).

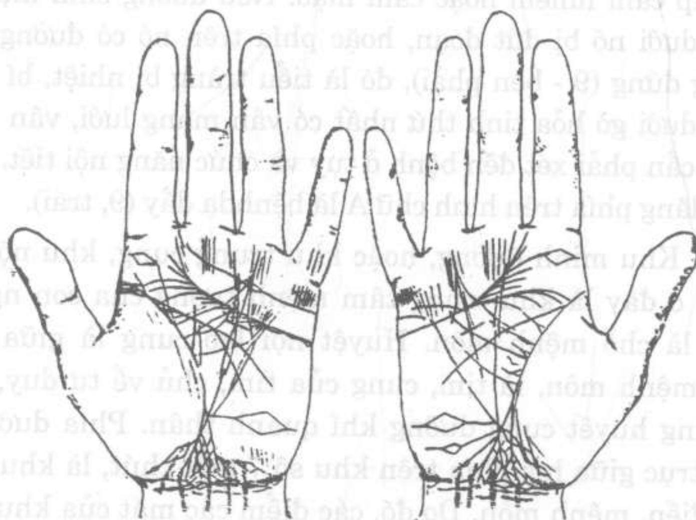
10. Khu minh đường, hoặc khu trung cung, khu nội lao cung, ở đây là khu trung tâm mệnh tượng của con người, hoặc là chỗ mệnh môn. Huyệt nội lao cung là giữa đan điền mệnh môn, là tim, cung của tim, chủ về tư duy, chủ về cung huyết cung dưỡng khí quanh thân. Phía dưới nó, trên trục giữa hơi phía trên khu số 7 một chút, là khu rốn, đan điền, mệnh môn. Do đó, các điểm các mặt của khu này đều phân biệt nhất nhật đối ứng với bệnh chức năng của các khu lân cận xung quanh (10).

11. Đốt thứ 2 ngón cái là khu vực của tả hữu tâm thất tâm phòng. Chỗ này có tín hiệu bệnh là biểu thị bệnh tượng của bệnh động mạch vành, không thể coi thường bỏ qua. Nếu đã có nếp nhăn ở thùy tai, mà ở chỗ ngón cái lại có điểm ấn đau, là tim đang có bệnh, bị thiên đầu thống, hình thành tắc nghẽn máu cục bộ, xơ cứng mạch máu não, hình thành xơ vữa động mạch dạng cơ cứng (11).

12. Đốt thứ nhất của ngón cái có vân đảo, có người gọi là "mắt Khổng Tử", là tiêu chí cực kỳ thông minh, nhưng cũng là bệnh tượng huyết quản não, cũng giống như ở khu (11), (16 trong hình).

Sau đây tôi xin giới thiệu một số ví dụ các bệnh điển hình.

V. VÍ DỤ ĐIỂN HÌNH.



Hình 2-15. Thận khí hao tổn, đái ra máu, viêm tuyến tiền liệt, liệt dương, xuất tinh sớm

1. Bệnh tượng: Các vân đảo trên đường ái tình, đường tình cảm, đường chuyển vận và đường trở ngại trên tay trái đều hội tụ trên đường thái dương (quãng thời gian từ 40 - 45 tuổi).

2. Với tính cách sinh hoạt tính dục ở mức quá độ như vậy đã dẫn đến suy thoái toàn diện chức năng thận, xuất hiện một loạt bệnh nghiêm trọng, trước hết là tín hiệu hình lăng có nhiều đường dọc ở trên gò ngón út, bị bệnh nghiêm trọng, hơn nữa ở gò địa tinh phía trên vân cổ tay có chi chít các tín hiệu bệnh, mà đều là tín hiệu bệnh ở vị trí quan trọng.

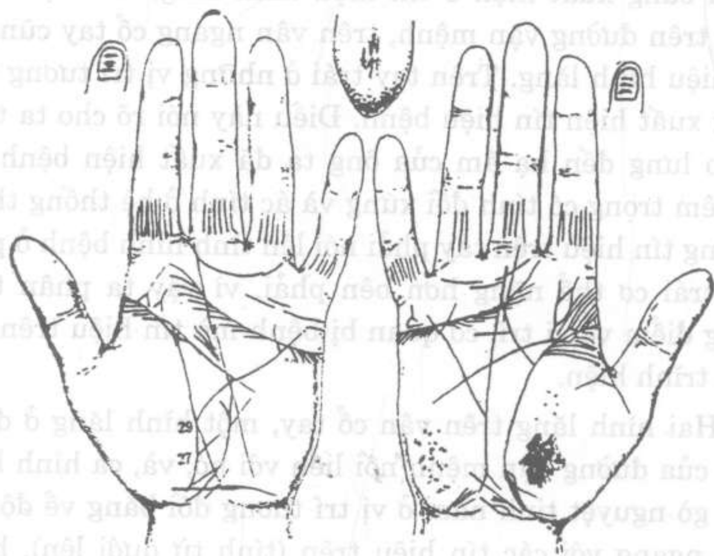
3. Chú ý đến bàn tay phải, ta thấy trên đường sinh mệnh ở đoạn từ 40 - 55 tuổi có 3 tín hiệu hình lăng liên tiếp, trên đường sức khỏe đường sinh mệnh nối liền với nhau cũng xuất hiện 3 tín hiệu hình lăng, tín hiệu hình lăng trên đường vận mệnh, trên vân ngang cổ tay cũng có tín hiệu hình lăng. Trên tay trái ở những vị trí tương ứng cũng xuất hiện tín hiệu bệnh. Điều này nói rõ cho ta thấy từ eo lưng đến hạ âm của ông ta đã xuất hiện bệnh rất nghiêm trọng có tính đối xứng và ác tính ở hệ thống thận. Những tín hiệu trên tay phải nói lên tình hình bệnh ở phía bên trái cơ thể nặng hơn bên phải, vì vậy ta phân tách trọng điểm về vị trí, cơ quan bị bệnh mà tín hiệu trên tay phải trình hiện.

- Hai hình lăng trên vân cổ tay, một hình lăng ở đoạn dưới của đường vận mệnh nối liền với nó, và, cả hình lăng trên gò nguyệt tinh nằm ở vị trí tương đối bằng về độ cao nằm ngang với các tín hiệu trên (tính từ dưới lên), hình lăng thứ nhất trên gò ngón cái, là cơ quan sinh dục nam giới, viêm tuyến tiền liệt, đái ra máu, liệt dương, xuất tinh sớm, tất cả đều biểu thị ở đó.

- Trên các đường từ đó trở lên, tín hiệu hình lăng thứ 2 là bệnh ở bàng quang, niệu đạo. Tiếp lên 2 hình lăng phía trên, là thận. Hơn nữa ở phần cổ tay gân xanh nổi lộ, là hiện tượng thận dương hao tổn suy kiệt, đó là điều rất rõ ràng.

- Xin chú ý tín hiệu hình lăng trên gò ngón trỏ, là tín hiệu chức năng vùng giải độc bị suy giảm, là tín hiệu nguy hiểm.

- Chỉ mấy điều trên đây đã khiến người ta kinh hãi, nhịp tim lại nhanh, làng bàn tay và lòng bàn chân lạnh (là triệu chứng thận dương hao tổn).



Hình 2-15. Viêm túi mật, tỳ thận lưỡng hư.

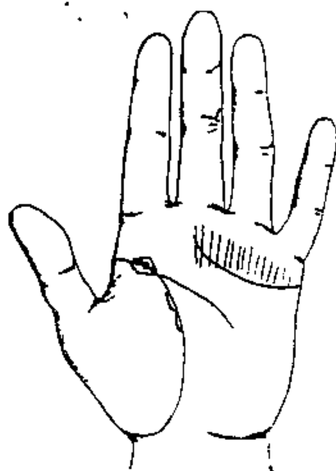
Đây là hai bàn tay của một người đàn ông 39 tuổi.

Bệnh tượng: Nhìn mặt thì thấy toàn khuôn mặt ửng đỏ, trên mặt có nhiều nốt đỏ nhỏ, trên bề mặt da có nhiều chỗ khô táo rạn nứt sùi mùn là do nội nhiệt xuất ra. Hai má càng đỏ hơn, thể lưỡi gầy hẹp, đầu lưỡi đỏ, có những nốt đỏ gồ lên, ở giữa lưỡi có vết rạn kiểu mai rùa, rêu lưỡi trắng, cảm giác ướt nước long lanh, là hiện tượng thấp nhiệt thủy trệ. Xem toàn bộ vân tay, thấy vấn đề chủ yếu là hệ thống tiết niệu và phần đảm (mật).

1. Tay trái biểu thị chức năng hô hấp bên phải kém, phổi trái có nhiệt.

2. Các đường vân tán loạn ở gò địa cả 2 bàn tay, tay trái có đường vân ngang có vân đảo cắt qua đường sinh mệnh và đường vận mệnh, tay phải cũng có vân đảo. Đều biểu thị thận hư từ thuở nhỏ, có bệnh ở hệ thống tiết niệu.

3. Phần dưới gò ngón cái tay phải có 1 mảng các vết ban màu đỏ tối, biểu thị tỳ hư, chức năng tiêu hóa kém, mạch gân xanh nổi lộ, màu xanh lam. Tay phải phía trên đường sinh mệnh và đường trí tuệ có 1 vân hình đảo lớn và nhiều vân dọc, phần gốc ngón trỏ ở bụng ngón có nhiều vân dọc, ở gò ngón trỏ tay trái lại có 2 vân hình chữ "Y", đều biểu thị bệnh ở phần mật. Xem móng tay ngón trỏ, phát hiện thấy rãnh ngang, biểu thị chứng viêm túi mật.



Hình 2-16. Là ví dụ về trường hợp viêm loét dạ dầy mạn tính chuyển sang ung thư. (Nam - 48 tuổi).

Bệnh tượng:

1. Khu dạ dầy bàn tay trái ông ta có 3 vết ban mầu nâu liên tiếp lồng trong một vân hình lăng, sắc mặt vàng gầy, chuyển sang xanh xám, các gò bàn tay khuyết lõm, ngủ không tốt.

2. Đây là diễn biến bệnh ác tính ở phần dạ dầy, có 3 ổ bệnh. Mặt vàng nến, khi đau có thể vã cả mồ hôi, lấy tay đè, ấn, chống vào rất khó chịu.

Đây là trường hợp viêm loét dạ dầy đã chuyển sang ung thư, cần phải cắt bỏ.



Hình 2-17. Tâm não vất vả quá độ thúc phát viêm loét dạ dầy, viêm loét hành tá tràng, viêm ruột.

Bệnh tượng:

1. Trên đường trí tuệ có 1 vân đảo không đóng kín, biểu thị bệnh tim đang tiến triển.

2. Trên đỉnh đường ngọc trụ có tín hiệu hình bán lăng, là tín hiệu bệnh cao huyết áp đang tiến triển và là tín hiệu trúng phong. Có 2 vân hình lăng ở đốt thứ 2 ngón cái,là tín hiệu bệnh động mạch vành, mạch máu não.

3. Ở gò ngón vô danh (gò thái dương) có nhiều vân dọc, là biểu thị lao tâm quá độ lâu ngày, mất ngủ, từ đó gây ra rối loạn thần kinh thực vật và bệnh nghiêm trọng ở hệ thống tràng vị.

4. Ở khu dạ dầy có tín hiệu, ở khu tụy dưới nó cũng có tín hiệu, đều là tín hiệu bệnh cũ.

5. Ở khu hành tá trạng đường sinh mệnh đứt đoạn, biểu thị chức năng bẩm sinh không tốt, tiểu tràng có nhiệt, bí tiện và đi lỏng.

6. Khu đại tràng có vân đảo to, biểu thị đại tràng rất kém, đi lỏng.

7. Khu phổi có vân hình chữ A rất to, chứng minh chức năng phần phổi rất kém. Cùng với tim phổi có đại tràng tiểu tràng trong ngoài tương quan với nhau, gây nên bệnh tình của chức năng tràng vị phát triển theo hướng nặng thêm.

8. Toàn bộ khu tiêu hóa, các đường trở ngại dày đặc, gò kim tinh mềm nhão, biểu thị nguyên khí đại thương.

9. Toàn bộ khu tiêu hóa có vân hình sao 5 cánh cùng với vân vòng tròn lồng vào nhau, biểu thị viêm loét hành tá

tràng, bệnh viêm tiểu tràng phát tác tái phát, và gây những cơn đau có tính phóng xạ bao phát. Khu đại tràng, đặc biệt là đoạn kết tràng đi lên cũng viêm tái phát.

10. Lấy tay ấn vào các vị trí có tín hiệu bệnh, bệnh nhân kêu đau không ngớt, đó là ấn chứng bệnh tình nghiêm trọng.

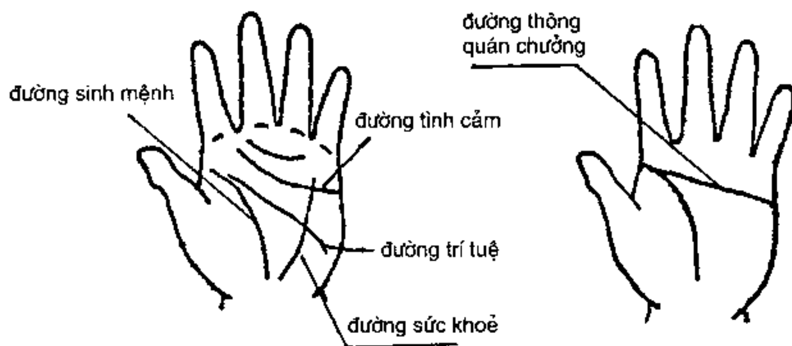
VI. Một nhóm nhà y học khác cũng đưa ra những phương pháp chẩn đoán cục bộ bàn tay. Tuy rằng về phương pháp chẩn đoán trong thao tác thực tế có phần khác nhau, nhưng về cơ bản nguyên lý thì có nhiều điểm giống nhau. Xin nêu rõ cụ thể như sau:

1. Góc atd: Trên bàn tay trừ ngón cái ra, phần gốc của 4 ngón khác (phần sinh ra chai tay sau khi lao động), mỗi phần đều có 1 ngã ba hình chữ "y", gọi theo thứ tự các ngã ba đó là a, b, c, d. Còn 1 ngã ba đảo khác rõ ràng ở gần cổ tay, ta gọi là t, như hình 2-18, ta vẽ đường nối liền 3 điểm ngã ba atd với nhau, tại góc t ta có một góc nhọn, gọi là góc atd. Dùng dụng cụ đo góc để trắc lượng độ số của góc nhọn, lấy độ số 2 tay để tính toán. Nói chung góc atd của người bình thường nhỏ hơn 40° (có thuyết cho rằng bình thường nhỏ hơn 48°). Nếu lớn hơn 40° là không bình thường. Ở đây vấn đề quyết định độ số của góc atd to hay nhỏ là ở vị trí của ngã ba chữ Y đảo nếu nằm càng cao thì độ số càng lớn. Nó là một tiêu chuẩn sức khỏe quan trọng. Đại đa số nhiễm sắc thể bệnh nhân có ngã 3 hình Y đảo đều có vị trí cao. Như chứng tổng hợp họ Đường Ân (tính ngu độn bẩm sinh) có góc atd là 81°, người có chứng tổng hợp họ Đỗ Nạp, góc atd là 66°.



H 2.18

2. Vân tay: Các đường vân chính trên bàn tay người ta thường có 3 đường. Đó là đường cạn tâm cong ngang (trong tướng thuật thường gọi là đường trí tuệ), đường parabôn ngư tế (còn gọi là đường sinh mệnh) hoặc còn gọi là đường não, đường cong ngang viễn tâm, hay còn gọi là đường tim (trong tướng thuật gọi là đường tình cảm) (hình 2-19).



Hình 2-19.

Nói chung trong tình trạng bình thường khỏe mạnh thì các đường vân rõ ràng, sâu đậm, không đứt đoạn, liền một mạch là tốt. Nói cụ thể hơn, đường ngư tế cần phải to, sâu đậm, có màu hồng nhạt, đều, không ngoằn ngoèo, không có các phân chia hoặc các vân nhánh tạp loạn, khởi đầu to, đoạn cuối nhỏ dần đều cho đến hết, là biểu thị cơ thể khỏe mạnh, tinh lực dồi dào, khó bị nhiễm bệnh. Đường cận tâm to sâu mà dài, rõ nét, không đứt đoạn, màu sắc hồng nhuận, hơi cong xuống, đoạn cong thành hình cung đẹp, đoạn cuối đường cận tâm có thể phân chia nhánh, biểu thị cơ thể khỏe mạnh, tràn đầy sức sống; đường viễn tâm to sâu, dài, rõ nét, màu sắc hồng nhuận không có hoặc ít đường phân nhánh đi lên hoặc đường phụ trợ, biểu thị chức năng tim tốt.

Ngoài 3 đường chính trên đây, còn có 1 đường vân gọi là đường sức khỏe, đường này cũng rất quan trọng trong việc chẩn đoán sức khỏe, nó bắt đầu từ gần đường ngư tế đi xiên về phía gò ngón út. Ý nghĩa của đường này khác và ngược với 3 đường vân chính, nếu càng dài càng sâu, thì tình trạng sức khỏe lại càng kém. Nhìn chung mà nói, một người khỏe mạnh rất ít khi có đường sức khỏe, đường này thường thấy ở người lao động trí óc nhiều và người cơ thể yếu. Nếu không có đường này thì tốt hơn, nếu có thì càng nhỏ mờ càng tốt, hoặc đứt đoạn liên tục và không nên tiếp xúc với đường ngư tế là tốt.

Các học giả cho rằng, các đường vân cơ bản của bàn tay trong trạng thái bình thường cần rõ ràng không loạn, thẳng mà ít cong gập, sắc trạch hồng hoạt mà ít phân nhánh. Ngược lại, đường vân không sáng sủa, ngắn mà

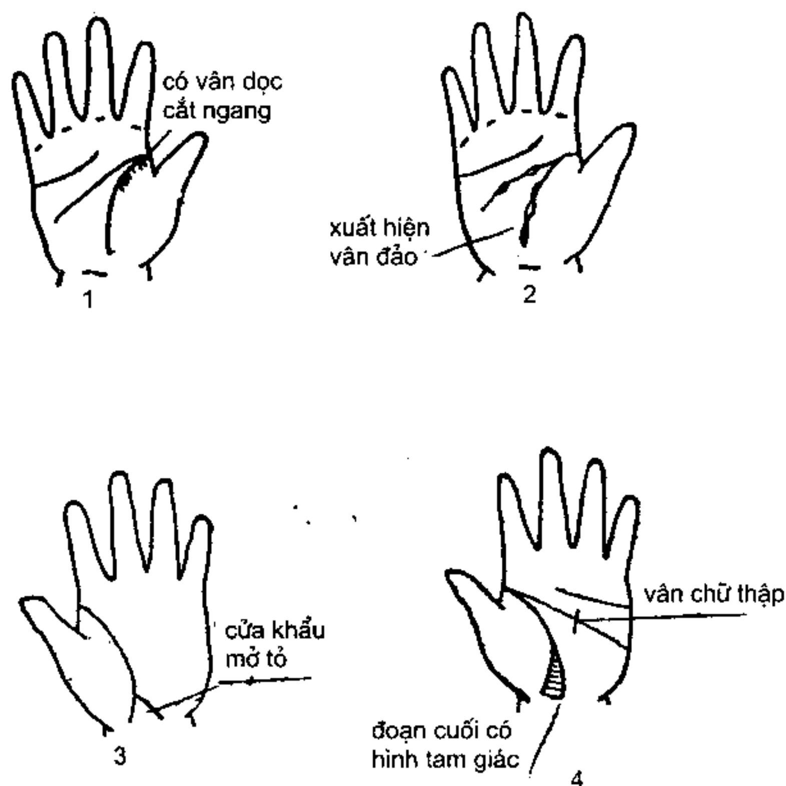
phân nhánh nhiều là bất lợi, nhất là khi hình vân và đường vân khác thường tức là biểu thị một số bệnh nào đó. Đặc biệt là tồn tại bệnh di truyền. Như đường vân thông quán chưởng là tiêu chí của bệnh ngu độn bẩm sinh, bản chất cơ thể đó có tế bào nhiễm sắc thể cơ biến (méo hình, dị dạng). Trong chẩn đoán có ý nghĩa nhất định về các loại bệnh như sự trao đổi vật chất không tốt, các cơ quan khuyết hãm do di truyền. Sự khuyết tổn vân tay, đặc biệt là khuyết tổn các đường cong ngón út, đa số biểu thị nhiễm sắc thể dị hình.

Vân tay còn liên quan đến thể chất và tuổi họ của con người. Vân tay thon dài rõ ràng sáng trạch, đường vân không loạn, là người sống lâu; phân nhánh nhiều, đường vân rối loạn không rõ ràng sáng sủa thì tuổi thọ không cao, tính cách hơi cô độc, nghi ngờ; vân tay thô dài không cong, tính cách cương dũng; vân tay nhỏ, ngắn, cong gấp, khí chất đa phần là khiếp nhược, nhút nhát, vân tay thô phần lớn là hung hãn; vân tay nhỏ, đa số là lương thiện. Có người thống kê đã giết hơn 450 phạm nhân, phát hiện thấy bàn tay có 1 vân ngang tương tự như hình 2-19 (thông quán chưởng), tất nhiên tuy là giết phạm nhân, nhưng cũng có liên quan đến đạo đức con người. Lẽ nào lại do di truyền bẩm sinh, nhưng chí ít thì vân tay cũng có liên quan nhất định đến tính cách và khí chất con người.

Phần sau đây chúng ta chú trọng thảo luận đến mối quan hệ vân tay khác thường với bệnh tật.

1. Đường ngư tế khác thường: Khởi điểm của đường ngư tế có nhiều vân dọc cắt ngang như hình số 1, đường ngư

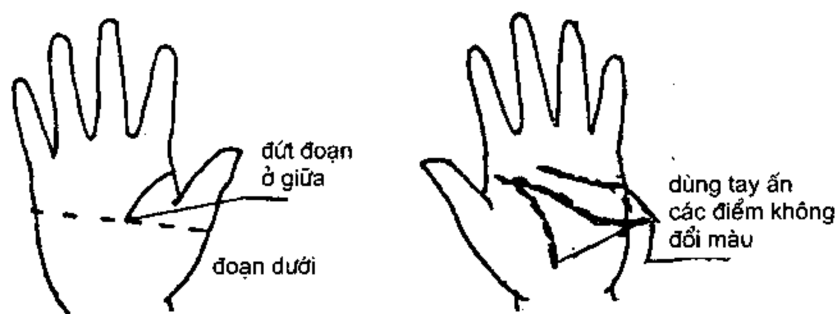
tế và đường cận tâm có nhiều vân hình đảo, thường thấy ở bệnh lao phổi (2).



Hình 2-20.

2. Đoạn cuối đường ngư tế rẽ nhánh mở rộng cửa, thường thấy ở bệnh phong thấp. (3).

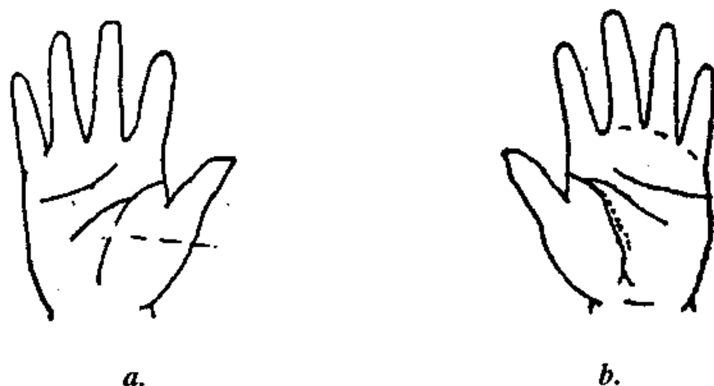
3. Đoạn cuối của đường ngư tế có dạng hình tam giác, lòng bàn tay có vân chữ thập +, thường thấy ở bệnh tim (4).



Hình 2-21.

1. Đường ngư tế đột nhiên đứt đoạn ở giữa như dao cắt, thường biểu thị vào thời gian tuổi đó dễ bị trúng phong (bao gồm tràn huyết não) (a).

2. Đường ngư tế cạn nhạt, trên đường ngư tế, đường cận tâm và đường viễn tâm đều có vết nhỏ màu nâu, khi dùng ngón tay ấn vào đó vẫn không mất màu hoặc đổi màu, thường thấy ở triệu chứng xuất huyết não.



a. *b.*

Hình 2-22.

1. Đường ngư tế đứt đoạn ở giữa bất luận là tình trạng đứt như thế nào, đều có thể coi đó là tín hiệu nguy hiểm. Nếu chỉ có đứt đoạn ở trên một bàn tay, thì tình trạng tương đối nhẹ, nếu cả 2 tay đều bị đứt đoạn ở giữa chặng đường, thường biểu thị cơ thể rất dễ phát sinh bệnh tật; nếu ở vị trí đứt đoạn lại có vân hình sao ✳, thường là tín hiệu bệnh đột phát. Theo truyền thuyết Tây phương, đường vân của một người thầy vũ balê có hình trạng như vậy, đã bị đột tử ở tuổi trung niên.Vì vậy, nếu có đường vân dạng như thế, nên kịp thời kiểm tra sức khỏe, đề phòng tai họa khi nó chưa xảy ra (a).

2. Đường ngư tế giãn rộng, thường thấy ở các chứng tả ly mạn tính hoặc dinh dưỡng không tốt (b).

3. Đường ngư thế không thành hình cong, mà đi thẳng xuống, hoặc thành hình sáng, thường thấy ở bệnh tiểu đường.



a.



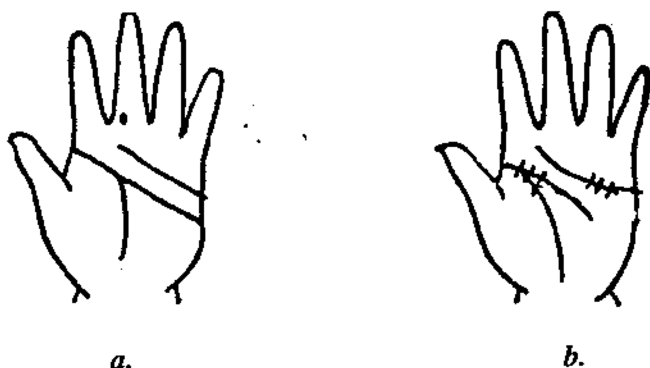
b.

Hình 2-23.

1. Đường ngư tế thành dạng sóng (a) thường biểu thị mạch máu tim hư nhược, dễ mắc bệnh xơ cứng động mạch hoặc nhồi máu cơ tim.

2. Đường ngư tế thành dạng móc xích (b), thường biểu thị thể chất hư nhược, dễ sinh bệnh, có người suốt đời bị bệnh mạn tính dày vò. Thường là bệnh mạn tính ở hệ thống tiêu hóa như dạ dầy, đại tràng v.v.. Nếu bị dạng móc xích ở phần đoạn trên, thường biểu thị tình trạng sức khỏe thời niên thiếu không tốt. Nếu ở đoạn dưới là biểu thị tình trạng sức khỏe giai đoạn tuổi già kém.

(2) Đường cận tâm khác thường (đường trí tuệ):



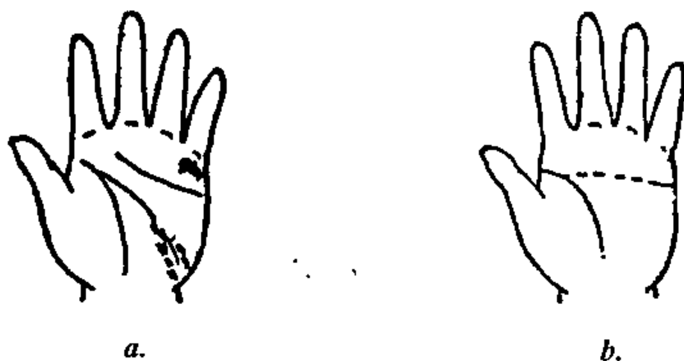
Hình 2-24.

1. Đường cận tâm từ khởi điểm đi thẳng ra cạnh bàn tay (a), gọi là đường xitni (do bởi phát hiện rất nhiều người ở Xitni Australia có đường vân này, nên gọi là đường xitni), có liên quan đến bệnh máu trắng. Ở châu Á cũng có người quan sát thấy có một số người có đường vân này (gọi là thông quán chưởng), bị các bệnh liên quan đến bệnh máu

trắng và một số chứng bệnh ung thư. Vì thế nếu có đường cận tâm ở dạng này, cần đặc biệt chú ý trong cuộc sống cần có mọi biện pháp tích cực phòng chống bệnh ung thư.

2. Đường cận tâm dừng ở phía dưới ngón vô danh, đồng thời ở chỗ đó xuất hiện vân hình đảo to, khả năng biểu thị bệnh thần kinh đại não.

3. Đường cận tâm, đường ngư tế và đường viễn tâm ở đoạn cuối có các vân cắt ngang, thường thấy ở bệnh phổi (b).



Hình 2-25.

1. Đường cận tâm cong xuống vào khu tiểu ngư tế, bị đứt đoạn giữa đường, đồng thời có nhiều vân dọc cắt qua, ở phần gốc ngón út cũng có nhiều vân dọc (a). Thường thấy bị viêm bàng quang.

2. Đường cận tâm từng đoạn to nhỏ khác nhau, hoặc nhỏ, hoặc bị đứt đoạn (b), thường thấy ở bệnh xuất huyết não.

3. Đường cận tâm mờ mờ, rất cạn, rất có khả năng bệnh thần kinh đại não. Đường này không rõ ràng hoặc không có đường này, trí năng của người đó kém phát triển.





a. *b.*

Hình 2-26.

1. Đường cận tâm cong theo gò ngón cái (kim tinh), khả năng mắc bệnh thần kinh, tinh thần (a).

2. Đường cận tâm dạng gợn sóng, dễ bị mắc bệnh hệ thống thần kinh.

3. Đường cận tâm xuất hiện các vân đảo nhỏ, biểu thị có bệnh ở đại não (2-27-a).

4. Đường cận tâm xuất hiện điểm đen hoặc nốt bẩn, khả năng trong não có khối u.

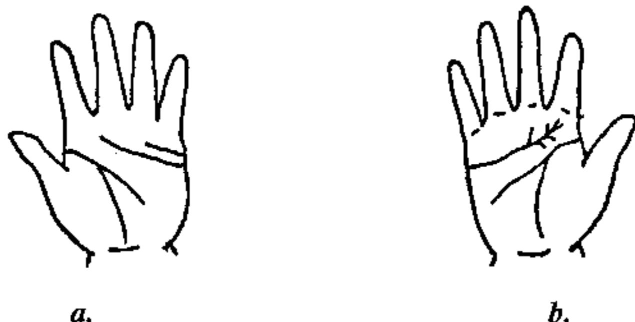




a. *b.*

(2-27-b).

(3) đường viễn tâm khác thường:



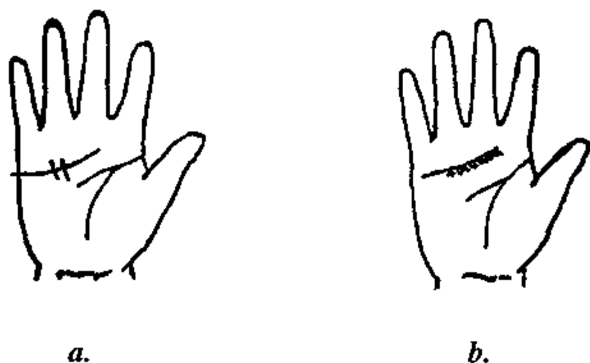
a. *b.*

Hình 2-28.

1. Đường viễn tâm khơi đầu thành 2 đường, thường thấy ở bệnh thống phong (2-28-a).

2. Đoạn cuối đường viễn tâm có dạng lông vũ, thường thấy ở chứng lao phổi (2-28-b).

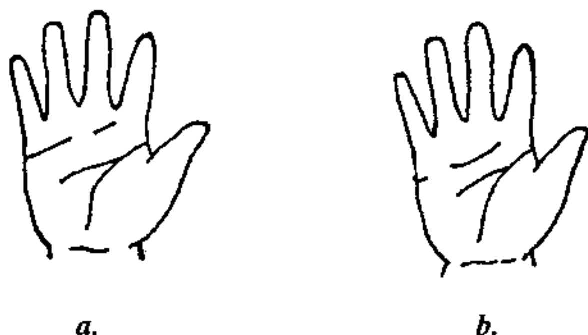
3. Đường viễn tâm bị 2 đoạn vân hơi to cắt qua ở đoạn dưới ngón vô danh, thường thấy ở bệnh cao huyết áp (2-29-a).



a. *b.*

Hình 2.29

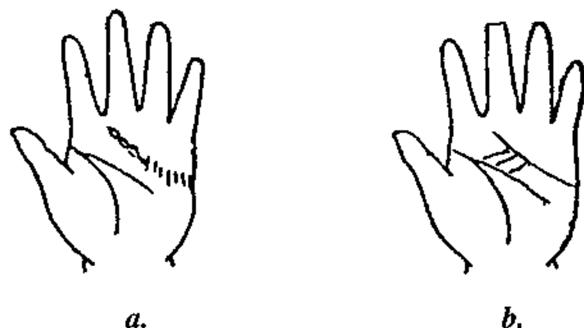
4. Đường viễn tâm có nhiều vân lông vũ ở đoạn cuối, thường biểu thị bệnh ở hệ thống mạch máu tim não mạch máu (2-29-b).



a. *b.*

Hình 2-30.

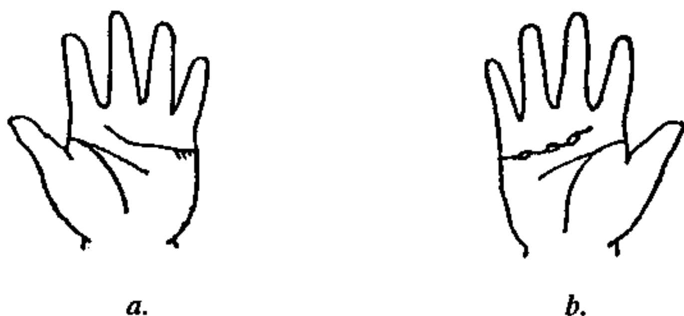
5. Đường viễn tâm bị đứt đoạn, nếu bị đứt đoạn ở phía dưới ngón giữa hoặc ngón vô danh, mà khoảng cách đứt đoạn khá xa, dễ bị mắc bệnh ở hệ thống tuần hoàn hoặc hệ thống hô hấp (2-30-a). Nếu bị đứt đoạn ở dưới ngón út, mà khoảng cách đứt khá xa, thường dễ mắc bệnh về gan (2-30-b).



a. *b.*

Hình 2-31.

6. Đường viễn tâm cạn nhạt, bị đứt nhiều, lại bị gợn sóng, hoặc giữa đường viễn tâm với đường cận tâm có nhiều vân xiên kẹp vào giữa, thường thấy ở bệnh tim (2-31).



a. *b.*

Hình 2-32.

7. Đường viễn tâm xuất hiện vân dọc dạng như H2-32-a - biểu thị dễ bị viêm họng, mà còn có xu hướng chuyển hóa thành ung thư họng.

8. Đường viễn tâm quá dài, thường mắc bệnh hệ thống tràng vị do tinh thần.

9. Trên đường viễn tâm xuất hiện nhiều vân đảo nhỏ, thường thấy ở chứng thần kinh suy nhược (2-32-b).

(4) Đường sức khỏe khác thường:

Như trên đây đã nói, nếu không xuất hiện đường sức khỏe thì tốt hơn. Nhưng nếu có đường sức khỏe cũng không hoàn toàn là phát sinh bệnh tật. Có khi đang lúc tình trạng sức khỏe cơ thể đang bị sút kém, đường sức khỏe sẽ sâu thêm, đến khi tình hình sức khỏe hồi phục khá hơn, thì nó lại cạn nhạt dần. Nhưng nếu đường vân sức khỏe ngắn mà biến màu, thì thường là tín hiệu cảnh báo mắc bệnh nặng. Cho nên không nên xem thường đường vân sức khỏe ngắn.



a.



b.

Hình 2-33.

1. Đường sức khỏe ngắn xuất hiện ở giữa bàn tay (a) thường gặp ở bệnh tim. Nếu màu sắc của nó và xung quanh nó có màu ám tối, màu đỏ tối, màu nâu, màu đỏ v.v., thường biểu thị phát sinh bệnh ở hệ thống tiêu hóa, tình trạng sức khỏe bình thường là màu phấn hồng nhạt.

2. Đường sức khỏe ngắn mà sâu, cắt qua đường viễn tâm và đường cận tâm (b), thường biểu thị có bệnh về đại não.



a.



b.

Hình 2-34.

3. Đường sức khỏe chạm đến đường ngư tế (a), thường thấy ở bệnh mạch máu tim.

4. Đường sức khỏe xuyên qua đường ngư tế (b), thường biểu thị tạng phủ suy nhược, đặc biệt là suy nhược tim.



a.



b.

Hình 2-35.

5. Đường sức khỏe đứt từng đoạn liên tục (h2-35-a), thương biểu thị can tạng có bệnh.

6. Đường sức khỏe có rất nhiều vân đảo nhỏ thành hình móc xích, thường thấy ở bệnh về hệ thống hô hấp (h2-35-b).



a.



b.

Hình 2-36.

7. Trên đường sức khỏe có những vết ban, chấm màu nâu tối, thường biểu thị mắc bệnh nặng, cần đặc biệt đề phòng khả năng ung thư (H2-36-a).

8. Điểm tiếp giáp đường sức khỏe và đường viễn tâm có màu đỏ tối (H2-36-b) thường biểu thị khả năng mắc bệnh tim.

MỤC LỤC

NHÀ XUẤT BẢN TỪ ĐIỂN BÁCH KHOA
109 Quán Thánh, Ba Đình, Hà Nội
ĐT: HC - TH. 04.7339361; PH. 04.8439034
Các ban biên tập: 04.7341742, 04.8438953, 04.8439033
Fax: (84-4) 8438951 - Email: nxbtdbk1998@yahoo.com

Y TƯỚNG HỌC TRUYỀN THỐNG PHƯƠNG ĐÔNG

Chẩn bệnh qua khí, sắc, hình của
MŨI, SƠN CĂN, MÔI MIỆNG, NHÂN TRUNG,
LỢI RĂNG, MẠCH, BÀN TAY

PHAN CỬ *sưu tầm và biên soạn*

Chịu trách nhiệm xuất bản:
TS. TRỊNH TẤT ĐẠT

Biên tập: HOÀNG THÁI
Trình bày bìa: Trọng Kiên
Kỹ thuật vi tính: Khánh Huyền

In 2.000 cuốn, khổ 14,5x20,5cm tại Công ty Hữu Nghị.
Giấy xác nhận đăng ký KHXB số: 145/05/07/QĐ - NXBTĐBK
Quyết định xuất bản số: 347 – 2007/CXB/46 – 30/TĐBK.
In xong và nộp lưu chiểu quý III năm 2007.





Có một liên ngành khoa học mới được xây dựng ở Trung Quốc – Đó là Y tướng học, nhưng nó đã có cơ sở truyền thống vững chắc hàng nghìn năm ở Phương Đông: Đông Y – Thuật xem tướng.

Y tướng học có thể mở ra một hướng mới, phát huy cơ sở khoa học đã kiểm nghiệm của Đông y vào tướng thuật, đưa những kinh nghiệm của tướng thuật vào y học để xem xét tổng thể con người trên cả phương diện bệnh học và tâm lý học.

05081156



Giá: 29.000 VNĐ

Sách phát hành tại:
Công ty TNHH văn hóa và truyền thông Trí Việt * Địa chỉ: Số 33, ngõ 113 Thái Thịnh, Hà Nội * Tel: 04.5626332